Respeitando a Singularidade da Criança na Consulta de Enfermagem*

CRISTINA BRANDT NUNES [1]; CONCEIÇÃO VIEIRA DA SILVA [2]; ARIADNE DA SILVA FONSECA [3]

* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado (2000), intitulada *A compreensão das mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos*.

1- Professora Assistente da Disciplina Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
2- Professora Doutora Adjunto da Disciplina Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Orientadora.
3- Professora Doutora. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi. Coorientadora.

Introdução

A prática da consulta de enfermagem acompanha-me desde o início de minhas atividades enquanto docente do curso de graduação em Enfermagem, no ensino de pediatria.

Nessa caminhada com a criança e sua família, observei que as orientações realizadas durante as consultas eram importantes para a mãe ou para o familiar que trazia a criança. Frente a essa realidade, questionava-me se estaria ocorrendo troca de experiências durante os encontros, de modo a proporcionar aprendizado a ambas as partes, e se o planejamento dos cuidados da criança estaria adequado às reais condições em que a criança se encontrava.

No decorrer dos anos, percebi que era a mãe que, com maior freqüência, trazia a criança para a consulta. Esse fato fez surgir em mim alguns questionamentos quanto ao significado que a consulta de enfermagem teria para essa mãe: Qual seria o impacto na saúde de seu filho? Como ela vivenciaria em seu cotidiano o apreendido durante a consulta de enfermagem? Considerava importante levar seu filho para ser consultado pela enfermeira?

A partir dessa inquietação, procurei desvelar a maneira como as mães percebem essa forma de consulta.

Nesse momento, abordarei uma das categorias que emergiu dos discursos das mães, a qual foi denominada: **Respeitando a singularidade da criança.**

O ser criança e sua situação de saúde

A infância se caracteriza como um período em que o crescimento e o desenvolvimento se modificam velozmente. Esse período também apresenta particular vulnerabilidade aos agravos de saúde e a fatores econômicos e psicossociais desfavoráveis.

A criança tem a sua maneira própria de ser no mundo, de pensar, de sentir e de agir. No entanto, essa concepção nem sempre existiu ao longo da história, sendo necessária uma longa evolução para que essa maneira de ver a infância se estabelecesse nas mentalidades.

Nos séculos XVI a XVIII são encontrados os primeiros conceitos específicos sobre a infância, que permitem distingui-la do adulto e do adolescente (DELPRIORE, 1999).

Segundo Ariès (1981), é a partir do século XVII que se começam a estabelecer sentimentos novos em relação aos cuidados com a criança. Os adultos vão gradativamente modificando sua concepção sobre a criança e dando a elas uma atenção que não era anteriormente manifestada.

No entanto, é somente no século XVIII que a criança passa a ser reconhecida com suas características próprias e inerentes a seu estágio de crescimento e desenvolvimento. É nessa época também que a família começa a se organizar em torno da criança.

Em 1762, Rousseau, com a publicação de *Émile*, sedimentou as novas idéias relacionadas aos cuidados com a criança, sendo um dos precursores da família moderna, fundada no amor materno (BADINTER, 1985).

A nova visão da imagem infantil e a proposta de assistência social à criança foram impulsionadas pela reação dos higienistas frente ao elevado índice de mortalidade infantil. Impulsos como esse colaboraram para que a idéia de criança como um ser com valor apenas espiritual fosse perdendo terreno (COSTA, 1989).

O estudo da pediatria também é recente, iniciando-se na última metade do século XIX sob a influência do médico prussiano Abraham Jacobi (1830-1919), que é denominado o Pai da Pediatria. Em conjunto com outros médicos, Jacobi abriu novos caminhos na investigação científica e clínica das doenças na infância (WHALEY e WONG, 1999).

A partir do século XIX, também surgem outras profissões enfatizando a assistência à infância em suas necessidades e priorizando o cuidado à criança excluída socialmente, a fim de diminuir as tensões e as desigualdades sociais existentes. Surgem assim os assistentes sociais, as enfermeiras de saúde pública, os educadores especializados e os orientadores em diversos locais, com a intenção de assistir as classes menos favorecidas (ROCHA, 1995).

O século XX é marcado pelo discurso em favor da infância. Vários grupos nacionais e internacionais têm assumido compromissos e realizado propostas para melhorar a qualidade de vida das crianças, principalmente em regiões de precárias condições sócio-econômicas.

Essas propostas são difundidas internacionalmente por organismos como o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

No Brasil, a situação da criança tem sido objeto de preocupação constante nas últimas décadas. Enfrentar os fatores e determinantes da mortalidade infantil se configura num constante desafio para as autoridades brasileiras.

Atualmente, além de outros fatores, a exclusão de uma grande parte da população ao acesso a bens essenciais ou de consumo leva uma parcela enorme das crianças e adolescentes à marginalização e a um conflito social imenso (RICAS e DIAS, 1998).

Malveira e Souza (1998) expõem que, além das doenças infecciosas, outros agravos acometem a infância e necessitam de estratégias políticas para serem combatidos. Entre estes figuram a mortalidade por causas perinatais, o problema da violência infantil, a exploração do trabalho infantil e o abandono das crianças pelas famílias.

Esses fatos, somando-se às más condições de saúde, refletem a vulnerabilidade social das crianças brasileiras. Para enfrentar esse quadro e reverter essa situação é necessária uma nova ordem das ações político-sociais.

No que se refere à promoção e proteção da criança brasileira, o Ministério da Saúde tem promovido nas últimas três décadas ações específicas para a população infantil, com linhas programáticas que, direta ou indiretamente, visam a melhoria do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

Os programas têm contribuído para os avanços em relação à Saúde da Criança e vêm desenvolvendo ações programáticas com atividades de promoção ao aleitamento materno e pré-natal, assistência ao adolescente e à criança nas diversas faixas etárias, vacinação, combate à desnutrição e doenças infecciosas e prevenção de acidentes e violência na infância. A partir da década de 90, eles vêm também abrangendo ações que enfatizam a saúde da família e da comunidade.

Diante disso, acredito que a inserção da consulta de enfermagem como estratégia de atendimento nas ações programáticas vem possibilitar um modo de atenção à saúde da criança nas diversas etapas de seu crescimento e desenvolvimento.

O caminho metodológico

A metodologia utilizada para o estudo foi a análise qualitativa do fenômeno situado, que é uma modalidade da pesquisa fenomenológica.

A fenomenologia, para Merleau-Ponty (1994), é basicamente existencial, por partir da investigação do homem situado em sua experiência concreta de vida. Para ele, o mundo é o cenário em que se manifesta toda a experiência vivida.

Em vista disso, as descrições das experiências vividas pelas mães foram coletadas por meio de entrevistas que foram conduzidas por esta questão norteadora: *O que é, para ti, consultar o teu filho com a enfermeira?*

Os sujeitos desta pesquisa foram sete mães que vivenciaram a experiência de ter o filho consultado pela enfermeira.

Antes das entrevistas, foi solicitada a autorização dessas mães para sua realização, obtendo-se também a autorização da Instituição em que seriam aplicadas. Além disso, o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Precedendo o início de cada entrevista, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi em seguida explicado.

A análise do fenômeno situado envolveu dois grandes momentos: a análise ideográfica e a análise nomotética.

Respeitando a singularidade da criança

Essa categoria refere-se ao modo como a criança é percebida durante a consulta de enfermagem e está dividida nos seguintes temas: *Possibilitando o aprendizado à criança* e *Valorizando a fase do desenvolvimento*.

Possibilitando o aprendizado à criança

A mãe expressa o quão significativo é para ela o fato de seu filho ser bem atendido e recebido durante a consulta de enfermagem. Para ela, isso se reflete nas ações da criança no dia-a-dia e no bem estar desta. As orientações configuram-se num modo de aproximá-la do filho e sentir que a criança vem apresentando autonomia em seus próprios cuidados:

> *"Porque o que ele aprende lá ele fala pra mim, ele demonstra que ele entendeu o você falou, como que foi a consulta; então ele entendeu tudinho..."*

Valorizando a fase do desenvolvimento

Percebe-se na fala da mãe que seu filho teve momentos prazerosos durante a consulta de enfermagem. A criança é valorizada em sua fase peculiar de desenvolvimento. Nesse sentido, há uma disposição da enfermeira em estar-com a criança.

Assim sendo, a preocupação que existe para com seu filho durante a consulta de enfermagem é percebida pela mãe como uma maneira de cuidado, pois a criança é respeitada em sua própria singularidade.

O cuidado pelo outro surge no momento em que há dedicação, disposição em participar de seu destino, de suas buscas, de seus sucessos e sofrimentos, enfim de sua vida. O cuidar se expressa quando a existência do outro tem importância para mim (BOFF, 1999).

Nas interações que a criança estabelece com o mundo, ou seja, com as pessoas e o meio em que vive, ela constrói seu conhecimento. A mãe expressa que durante a consulta de enfermagem seu filho está sendo compreendido em seu jeito particular de ser e estar no mundo. A faceta do cuidado que emerge neste tema é a valorização da criança e a ajuda no sentido de levá-la a desenvolver suas próprias capacidades.

É por meio do corpo, do gesto manifestado pela criança, que se manifesta a interação entre ela e a enfermeira. Esse fato revela a liberdade que é dada à criança para a satisfação de seus interesses e necessidades.

A interação estabelecida entre a criança e a enfermeira durante a consulta de enfermagem é manifestada pelo diálogo afetivo. No momento da estimulação, a criança tem a oportunidade de expressar-se, o que se constitui num espaço privilegiado de aprendizagem.

Permitindo-se à criança expressar-se, lhe é oferecida oportunidade de desenvolver suas habilidades necessárias para uma relação mais independente com as pessoas e com o meio em que vive:

> *"Mas pra mim as enfermeiras, até hoje, que eu consulte i foram ótimas como nenê. Brincam com ele, é importante. Ele gosta de rir muito, pra elas..."*

O cuidado, como essência da enfermagem, se mostra para a mãe, no momento da consulta, na forma de um maior comprometimento e envolvimento afetivo com a criança, o que demonstra um vínculo entre quem cuida e que me recebe cuidados:

> *"E as criança também gostam. O Henrique abra [risos]."*

Considerações

O existir da criança está ligado às múltiplas possibilidades de seu sentir, agir e pensar, configurando-se numa maneira única de ser-aí-no mundo.

Nesse sentido, percebe-se que durante a consulta de enfermagem há uma compreensão da criança como um ser que pensa e se expressa, com um modo singular de estar no mundo, revelando que nesse tipo de atendimento ela é valorizada como um ser único e suas potencialidades são reconhecidas. Nesse sentido, os momentos vivenciados na consulta de enfermagem abrem espaço para que a criança possa evoluir para um novo modo de ser como pessoa, sendo respeitada em seu processo de crescimento e desenvolvimento.

A criança, sendo valorizada como alguém com seu próprio valor e com suas próprias características, lhe permite ampliar seus conhecimentos e suas habilidades, proporcionando-lhe maior independência em seus próprios cuidados.

> *"A criança é um ser humano, é uma pessoa, que depende de outros para se revelar, mas que possivelmente abrirá para outras o caminho da vida."*
> *(DALLARI, 1986, p. 21)*

Referências bibliográficas

ARIÈS, P. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BADINTER, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

DALLARI, D. A. O direito da criança. In: DALLARI, D. A.; KORCZAK, J. O direito da criança ao respeito. 2. ed. São Paulo: Summus, 1986. p. 18-65.

DEL PRIORE, M. O cotidiano da criança livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: _____ __ História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 1999. p. 84-106.

MALVEIRA, A. E. A. P.; SOUZA, I. E. de O. O cuidado de saúde à criança: aproximações pré via a partir da políticas públicas. Texto-contexto-enferm. Florianópolis, v.7, n.2, p.244-254, mai./ago. 1998.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994. 662 p. Tradução de: Phénoménologie de la perception.

RICAS, J.; DIAS, L. S. As saúde da criança e do adolescente. In: LEÃO, E. et al. Pediatria ambulatorial. 3. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. Cap. 1. p. 1-4.

ROCHA, S. M. M. Aeriança sociedade brasileira: educar, prevenir, cuidar. In: CONGRESSO PAULISTA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 1, 1995. São Paulo. Anais... São Paulo, 1995. p.3-7.

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

Correspondência:
Rua Paixão Uno 468, Carandá Bosque II, Campo Grande, MS, 79002-170
Tel.: (67) 2262758. E-mail: cbrandt@terra.com.br