

O CUIDAR DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA

A BIOETHICAL PERSPECTIVE ON CHILD CARE

EL CUIDAR DEL NIÑO EN LA PERSPECTIVA DE LA BIOÉTICA

Linéa Pereira Coelho^I

Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues^{II}

RESUMO: Estudo que teve como objeto o significado para o enfermeiro do cuidado que permite a participação da criança no cuidar de enfermagem e como objetivo apreender a ação do enfermeiro frente à participação da criança na realização de cuidados. Foi realizado em hospital municipal do Rio de Janeiro, em 2008. A análise pautou-se na fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. A entrevista fenomenológica permitiu apreender dos 17 Enfermeiros, sujeitos do estudo, que o típico na sua ação frente à participação da criança na realização de cuidados se dá como *falar para a criança sobre o cuidado objetivando a aceitação*. A assistência de enfermagem à criança encontra na bioética um caminho reflexivo onde o enfermeiro possa repensar suas ações numa nova perspectiva, eliminando a atitude paternalista que não permite ao ser cuidado participar de decisões sobre sua saúde, não esquecendo que para esta construção é necessário um trabalho junto à família.

Palavras-Chave: Cuidado da criança; enfermagem pediátrica; bioética; enfermeiro.

ABSTRACT: The study object was the meaning for nurses of care that allows the children's participation in nursing care; the objective was to apprehend nurses' action with regard to children's participation in care. The study was conducted at a municipal hospital in Rio de Janeiro (RJ) – Brazil, in 2008. The analysis was guided by Alfred Schütz's sociological phenomenology. From the phenomenological interview of the 17 nurses who were the study subjects, it was learned that typically their action regarding children's participation in care takes the form of *talking to the child about the care to achieve their acceptance*. Bioethics offers child's nursing attendance a reflexive path where nurses can rethink their actions from a new perspective, to eliminate the paternalistic attitude that precludes care receivers from participating in decisions about their health, not forgetting that for this construction it is necessary to work closely with the family.

Keywords: Child care; pediatric nursing; bioethics; nurse.

RESUMEN: Estudio que tuvo como objeto el significado para el enfermero del cuidado que permite la participación del niño en el cuidar de enfermería y como objetivo aprehender la acción del enfermero delante de la participación del niño en la realización de cuidados. Fue cumplido en un hospital municipal de la ciudad de Rio de Janeiro-RJ-Brasil, en 2008. El análisis se orientó por la fenomenología sociológica de Alfred Schütz. La entrevista fenomenológica permitió aprehender de los 17 enfermeros, sujetos del estudio, que el típico en su acción delante de la participación del niño en la realización de cuidados acaece como *hablar para el niño sobre el cuidado objetivando la aceptación*. La asistencia de enfermería al niño encontra en la bioética un camino reflexivo donde el enfermero pueda repensar sus acciones en una nueva perspectiva, eliminando la actitud paternalista que no permite al individuo cuidado participar de decisiones sobre su salud, no olvidando que para esta construcción es necesario un trabajo junto a la familia.

Palabras Clave: Cuidado del niño; enfermería pediátrica; bioética; enfermero.

INTRODUÇÃO

Ao longo das experiências profissionais como enfermeiras, atuando na assistência e na docência na área de enfermagem à criança, deparamo-nos com inúmeras dificuldades e também alegrias decorrentes dessa prática profissional. Acreditávamos que todas as ações de enfermagem são realizadas para o bem e, portanto, necessárias. Porém, refletindo, concluímos que o que valoramos como bem, para o outro pode não ser compreendido e desejado por ele da mesma forma. Isto se torna muito complexo na atuação do

enfermeiro e por isso carente de atenção especial quando cuidamos, por exemplo, de crianças hospitalizadas, muitas vezes acometidas por patologias graves, e cujo prognóstico é incerto.

Ao longo deste processo reflexivo, percebemos que decidíamos quando realizar determinado procedimento, pois este era o dever profissional, sem perceber e compreender o que ocorria com a criança e seus familiares, que se sentiam vulneráveis; pois não lhes era permitido que fossem ativos partícipes do tratamento^I.

^IEnfermeira. Especialista em Metodologia do Ensino Superior, Educação e Desenvolvimento de Recursos Humanos e Administração Hospitalar. Mestranda na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Email: lineacoelho@yahoo.com.br.

^{II}Doutora em Enfermagem. Bacharel em Filosofia. Especialista em Ética Aplicada e Bioética. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Email: benedeusdara@gmail.com.

O incentivo à construção da autonomia da criança durante o período de hospitalização parece não fazer parte das ações de Enfermagem, uma vez que na prática ainda é utilizada a imposição ou a argumentação que venha a convencer e que pouco esclarece.

Essas inquietações nos levaram a refletir sobre a repercussão das nossas ações tendo em vista a contribuição para o desenvolvimento da criança como um sujeito autônomo.

A atitude paternalista que não considera a criança como um ser em desenvolvimento, que evolui continuamente à medida que habilidades se aperfeiçoam e novas capacidades são adquiridas, merece questionamentos, uma vez que, segundo Piaget², a construção da autonomia da criança se desenvolve em vários estágios e que, por volta dos seis aos 11 anos de idade, é capaz de operar o pensamento concreto, estendendo-o à compreensão do outro e à consequência de boa parte dos seus atos. Assim sendo, nesta fase do desenvolvimento pode participar e até assentir sobre determinado procedimento ou cuidado que seja necessário ao seu tratamento.

O cuidar da criança é revestido de peculiaridades que aumentam a necessidade de uma profunda reflexão acerca das ações de enfermagem, porque em Enfermagem Pediátrica a relação que deve ser desenvolvida não pode ser direcionada, apenas, para o binômio: criança-enfermeiro, mas, sobretudo, para a tríade: enfermeiro-criança-familiar. O Enfermeiro precisa refletir sobre os seus pré-conceitos que influenciam na prestação da assistência, porque se constituem na reprodução de suas crenças, valores e no seu modo de ser e de agir. É difícil para o ser humano entender e respeitar o que vai de encontro ao seu axiológico, pois toda percepção é baseada em valoração, e assim ignoramos o outro na sua singularidade³.

As ações de enfermagem devem ser pautadas por Princípios Éticos como, por exemplo, os contidos no Novo Código de Ética da Enfermagem Brasileira⁴ (Resolução COFEN nº 311/ 2007), que no Art. 17 destaca como Responsabilidades e Deveres “prestar adequadas informações à pessoa, a família [...]” e no Art. 18 “respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar”.

Assim, o estudo proposto tem como *objeto* o significado para o enfermeiro do cuidado que permite a participação da criança nas ações de enfermagem em face dos cuidados e como *objetivo* apreender a ação do enfermeiro frente à participação da criança na realização de cuidados.

REFERENCIAL TEÓRICO

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação

do ser humano, compreendido somente com necessidades biológicas.

O avanço da tecnociência, principalmente a partir dos últimos cinquenta anos, a visão que os profissionais de saúde são detentores do poder e a adoção de uma atitude paternalista, em relação ao ser cuidado, levam ao esquecimento da dignidade humana, que é um princípio moral baseado na finalidade do ser humano e não na sua utilização como meio.

Desse modo, o cuidado muitas vezes consiste somente na aplicação de um procedimento técnico para cumprir um objetivo puramente mecanicista, sem a percepção de integralidade do ser humano⁵.

Cuidar significa “ir ao encontro de outra pessoa para acompanhá-la na promoção de sua saúde [...] em um encontro que visa criar laços de confiança e vínculo”^{6,65}.

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro⁷.

Cuidar é o ideal moral da enfermagem que tem como objetivo proteger, melhorar e preservar a dignidade humana⁸.

Assim, a prática de um cuidado ético significa a implementação, nas ações do enfermeiro e equipe, de uma prática que considere a individualidade e a subjetividade do ser cuidado, aliviando o seu estado de vulnerabilidade. Está presente quando a pessoa, em razão de sua fragilidade ocasionada também pelo adoecimento tem sua autonomia, dignidade e integridade comprometidas¹.

Nessa perspectiva, os avanços da biociência, com a utilização de novas tecnologias, levando ao aumento da vulnerabilidade no estado de adoecimento, principalmente de crianças, acarretam para a prática de enfermagem a necessidade de incorporação de novos saberes que possam conduzir a assistência de enfermagem ao respeito da dignidade do ser cuidado.

A percepção da necessidade do ser humano ser o foco central das ações de saúde, com respeito à individualidade, teve seu fomento entre as décadas de 1960 e 1970, devido a denúncias na imprensa mundial de desrespeito aos direitos humanos em pesquisas científicas, o que ocasionou a necessidade de mudanças nos padrões morais de relacionamento entre profissionais de saúde que cuidam e pessoas assistidas. Isto significa que os tratados internacionais de defesa dos direitos humanos, assinados por inúmeros países, na prática científica, não haviam sido ratificados, principalmente quando se tratava de indivíduos mais vulneráveis.

A necessidade de proteção dos vulneráveis, em pesquisas científicas, levou, em 1974, à formação nos Estados Unidos, alvo principal das denúncias de desrespeito, de uma Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e

Comportamental. O trabalho dessa Comissão por quatro anos resultou em um texto que foi denominado de Relatório Belmont que apontou três princípios que devem ser norteadores das relações entre pesquisador e pesquisado e também entre quem presta assistência e quem é cuidado, ressaltando a importância do respeito à dignidade humana.

Os princípios éticos, apontados no Relatório Belmont como necessários para a prática da biociência, mantêm uma relação com o pensamento moral e as tradições do mundo ocidental. São eles: a autonomia, a beneficência e a justiça.

Autonomia - é expressa como princípio de liberdade moral, considerando que todo ser humano é agente moral autônomo e como tal deve ser respeitado por todos os que mantêm posições morais distintas. Respeito pelas pessoas - implica observação do indivíduo como sujeito autônomo⁹.

Com relação à aplicação desse princípio no cuidado à criança, ela não é autônoma, assim como o adulto também não o é, pois a autonomia completa é um ideal. Existem condicionantes sociais que impedem a total autonomia que seria a tomada de decisão baseada somente no contexto pessoal³.

Beneficência - consiste em um compromisso dos profissionais da biociência em não causar danos e assim assegurar o bem-estar dos envolvidos. Significa a necessidade de avaliação constante por parte do profissional, do pesquisado e das pessoas assistidas, dos riscos e benefícios de tratamentos e procedimentos em saúde. Beneficiar significa desenvolver ações que para o ser cuidado impliquem melhorias para a sua vida, contribuindo para um bem-estar global, mesmo para os que convivem com patologias crônicas.

Justiça - pode ser traduzida por equidade social. Baseia-se na compreensão das diferenças nas necessidades. Isto significa que, na realização de cuidados e procedimentos em saúde, a justiça não está em oferecer tudo para todos, mas aplicá-la oferecendo o que atenda melhor os anseios do ser cuidado, levando em consideração condições clínicas e também sociais¹⁰.

Um ano depois que a Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental iniciou seus trabalhos, uma proposta de reflexão ética surgiu como resposta às transformações sociais e morais, que atingiram também a biomedicina, que se define como todo exercício profissional relacionado à saúde e à doença dos seres humanos. Assim, surgiu a *bioética* descrita por Van Rensselaer Potter, um cancerologista preocupado com a sobrevivência ecológica do planeta e a democratização do conhecimento, na obra intitulada *Bridge to the future (Uma ponte para o futuro)*¹¹.

Etimologicamente *bioética* é um neologismo derivado das palavras gregas *bios* (vida) e *ethike* (ética). Pode ser definida como o estudo sistemático da conduta hu-

mana no contexto das ciências da vida e da saúde, examinadas à luz de valores morais, através de uma variedade de metodologias éticas num contexto multidisciplinar.

A *bioética* apresenta como aspectos relevantes: compreensão dos problemas relacionados com valores que surgem em todas as profissões de saúde; aplicação às investigações biomédicas e às do comportamento que influem diretamente ou não na terapêutica; e abordagem de várias questões sociais, que se relacionam com temas da saúde.

A *bioética* deve ser considerada como uma ponte de diálogo multi, inter e transcultural, de maneira que se baseia no respeito diante do diferente, do diverso e do desigual, que se traduz em dignidade e qualidade de vida para as pessoas mais vulneráveis¹².

Nesse contexto, a *bioética* é um caminho para a mudança de pensamento e de ações em cuidar no sentido de reconhecimento dos sujeitos no âmbito social, uma vez que conduz a uma reflexão para a conquista de uma prática em saúde humanizada.

A *bioética* é uma área de reflexão, discussão e interação para pessoas interessadas em estabelecer e discutir hierarquias e valores e não necessariamente uma área de ensino, sendo, por isso, ainda pouco estudada, tendo em vista o caráter tecnicista da formação profissional¹³.

A *bioética*, por permitir uma reflexão sobre os conflitos que emergem da evolução humana, tem preocupação também com os problemas existentes e com os problemas persistentes, sendo o seu foco a qualidade das práticas humanas sobre os fenômenos da vida, e como vida é o existir das ciências da saúde torna-se adequada para análise de conflitos de natureza ética neste campo de atuação¹⁴.

Beauchamp e Childress¹⁵ propuseram um quatro princípio moral a ser considerado no âmbito da biomedicina: a não maleficência que pode ser descrito como a obrigação de *não causar danos*, de *não impor riscos* e *não prejudicar* intencionalmente. É importante atentar que dano não se refere somente aos aspectos físicos, como a dor, as incapacidades e a morte, mas incluem os âmbitos psíquico, social, moral e espiritual.

A necessidade de resgate da humanização na assistência, percebida diante dos avanços tecnológicos dos últimos anos, questiona a atitude profissional em face do ser cuidado, que não se resume somente a um diagnóstico ou a um fato biológico no cenário institucional, mas a uma pessoa, portanto, singular e inserida no mundo da vida de modo próprio, com hábitos, costumes e diferentes contextualizações da vida a partir de seu contexto vivido.

Cuidamos muitas vezes sem qualquer reflexão, utilizamos, na prática, rotinas hospitalares que rapidamente são transformadas em *leis institucionais*, que não abrem espaço para uma ação individualizada.

A ação de cuidar é premissa da assistência de enfermagem e requer dedicação, paciência, sinceridade, confiança, humildade, esperança e coragem. Significa que, para cuidar de alguém, é necessário conhecer quem é este alguém, seus poderes, suas limitações e também como responder às suas necessidades^{16,17}.

Portanto, o enfermeiro, como profissional do humano, deve pautar suas ações de cuidar através de um processo de interação e reciprocidade, considerando o ser cuidado como um sujeito que deve ter sua dignidade respeitada. E a criança, como uma pessoa em processo de formação, deve ser protegida contra a violação de seus direitos, tendo em vista que os princípios da *bioética* são norteadores das ações na assistência de enfermagem.

A Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz

A busca pela compreensão do significado do cuidado para o enfermeiro que permite a participação da criança nas ações de enfermagem levou-nos ao estudo qualitativo do tipo descritivo.

Para tanto, optamos pela fenomenologia sociológica de Alfred Schütz, por sua adequação, por entender que o cuidado de enfermagem se apresenta como uma ação, que tem em sua gênese uma relação entre quem cuida e quem é cuidado, marcado pela intersubjetividade que se traduz pela relação *eu - tu*, que é permeada por processos interiores constituídos pelos próprios sujeitos.

A concepção fenomenológica da ação social desenvolvida por Schütz contempla a compreensão do comportamento social a partir da situação existencial dos atores sociais, que refletem motivos que estão relacionados intrinsecamente à sua situação biográfica, que é constituída por um estoque ou bagagem de conhecimentos relacionados às suas vivências. Portanto, em uma relação que se dá como ação social vinculada a uma história vivenciada e seus motivos¹⁸.

A ação que se volta para o passado, relacionada à bagagem de conhecimentos dos atores sociais é denominada por Schütz como *motivo devido a* ou *motivo porque*, e é descrita como a expressão das experiências passadas no cotidiano vivenciado, que conduziram a pessoa a agir (praticar a ação) de determinado modo. Porém, cada ação praticada é constituída de intencionalidade que visa atingir certa meta ou objetivo, que para Schütz constitui o *motivo para* ou *em vista de*^{19,20}.

A descrição e análise das relações sociais vividas, a partir de modos de ação uniformes e contínuos, revelam a característica própria e marcante de determinado grupo social que apresenta um valor de significação, que é considerado pelos atores da ação, ou seja, no sentido por eles atribuídos às vivências.

A síntese de reconhecimento leva a uma caracterização típica do grupo, denominada por Schütz como

tipo pessoal ideal ou *tipo ideal*²¹, o qual representa um comportamento vivido de determinado grupo social, podendo desvelar o tipo vivido.

Para a fenomenologia social não é relevante investigar o comportamento individual, mas o que constitui uma característica típica de determinado grupo social que está vivenciando no cotidiano determinada situação, e que a expressa através de ações que são desencadeadas pelos significados atribuídos à vivência cotidiana. Dessa maneira, o comportamento vivido dos atores sociais se manifesta em suas ações, que têm um objetivo futuro e que, para o pesquisador, na sua análise por inferência, desvelará o tipo vivido e o típico da ação como próprios da relação entre pessoas.

METODOLOGIA

O cenário da pesquisa, realizada em 2008, foi um hospital público, da rede municipal de saúde, localizado na cidade do Rio de Janeiro, especializado na assistência à saúde de crianças.

Os sujeitos foram 17 enfermeiros que atuam na unidade de internação prestando cuidados a crianças acometidas por patologias crônicas.

Para a apreensão do *motivo para* que possibilitou a tipificação e descrição quanto à atuação do enfermeiro frente à participação da criança na realização de quaisquer cuidados, utilizamos a entrevista fenomenológica com as seguintes questões: Quando você cuida da criança, o que você tem em mente, quanto à participação dela nos cuidados? O que você faz? E o que você espera com isso?

A entrevista fenomenológica fundamentada no referencial teórico metodológico de Alfred Schütz possibilitou o encontro através da relação face a face (pesquisador e sujeito). Vale ressaltar que as questões da entrevista devem atentar para a busca dos significados que dizem respeito ao futuro e ao passado dos sujeitos, no que se refere ao estudo em tela, através das falas para a apreensão do tipo vivido e da ação típica que sustentam o agir desse profissional¹⁷.

Para a identificação dos sujeitos, foi utilizado um álbum com fotografias de várias espécies de rosas, em que o participante escolheu uma para seu pseudônimo. A escolha por nomear os sujeitos da pesquisa com nomes de rosas deveu-se a ter sido solicitado a um produtor de rosas, uma espécie em homenagem ao Dia Internacional da Criança, em 1979, pelo Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento da Infância (UNICEF).

A realização das entrevistas na instituição de saúde foi iniciada após parecer nº 146A/2008 favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a apreciação da direção geral da instituição e a autorização da direção do serviço de enfermagem. Posteriormente, deu-se início ao contato com os sujeitos do estudo.

Nesse sentido, todos foram informados sobre o objetivo do estudo e, ao aceitarem participar do mesmo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo garantido o anonimato dos sujeitos.

As entrevistas foram realizadas em data e horário previamente combinados com a direção do serviço de enfermagem, para que a operacionalização do setor e a prestação de assistência não fossem prejudicadas.

Essas entrevistas foram gravadas, com a permissão do entrevistado, e transcritas, o mais breve possível, para facilitar a análise²² com vistas à constituição das categorias concretas do vivido. As entrevistas foram encerradas quando as falas atingiram a saturação, ou seja, tornaram-se repetitivas²³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos a categoria concreta do vivido que surgiu das falas dos sujeitos do estudo - *Falar para a criança sobre o cuidado objetivando a aceitação*.

São depoimentos destacados:

A aceitação de determinado cuidado tem a ver com o nível de compreensão, se maior, aceita melhor [...] A criança menor você não tem como negociar, ela não entende [...] Participação da criança para mim é a aceitação dela ao tratamento. (BELL)

Bom [...] desde que ela tenha uma idade que seja possível interagir com a gente, entender o que vai ser feito, compreender o que a gente vai explicar, é muito importante que ela participe. Isso ajuda quase cem por cento no cuidado, principalmente num cuidado, num procedimento invasivo. A participação deles é fundamental. (NOBIS)

Tento me aproximar de uma forma que ela não se assuste, aos pouquinhos. Tentar conversar para ver se ela te entende, se interage [...] (CERISE)

Acho que não existe participação da criança, ela não decide nada, nós os adultos, profissionais, levamos um tempo tentando convencer a criança que deve aceitar o procedimento, que é bom para ela, que não vai doer, que é preciso e, quando ela não aceita, impomos e pronto. (LAKE)

Quando a criança é considerada como um ser incapaz, portanto indefeso, e os adultos decidem, visando seus benefícios, cabendo a ela somente aceitar o que ficou estabelecido como o melhor, tem dificuldade de compreender, de se envolver com o tratamento e de confiar em quem lhe presta assistência, podendo se sentir desamparada e deprimida²⁴⁻²⁷.

Nesse sentido, no cuidado à criança é importante que se observe as competências nas diferentes faixas etárias²³⁻²⁷. E nessa perspectiva, a capacidade da criança em compreender o outro e o mundo ao seu redor deve ser analisada na construção de sua autonomia².

Os sujeitos do estudo ressaltaram que a participação da criança no tratamento é importante e a rela-

cionam à aceitação dos cuidados. A resposta que o enfermeiro espera da criança durante o tratamento é que este não seja questionado.

Os enfermeiros não mencionaram os direitos da criança, como autonomia, de maneira específica, demonstrando que estes aspectos ainda são raramente considerados na assistência à criança.

Nessa perspectiva, uma das contribuições deste estudo para a enfermagem pediátrica foi promover uma reflexão a respeito da atuação do enfermeiro face ao cuidado à criança, tendo em mente que ela necessita ser preparada para exercer sua autonomia quando adulta. O exercício desse direito é resultante de um processo de construção, que se inicia na infância, tendo como premissa o respeito à sua dignidade e liberdade.

O enfermeiro, durante a assistência, deve pautar suas ações na participação gradual da criança, respeitando seu desenvolvimento cognitivo e sua capacidade de compreensão. Assim, é necessária a apropriação de conhecimentos na área da educação que podem permitir um melhor entendimento do ser em formação²³⁻²⁵.

A assistência de enfermagem direcionada para um cuidado ético à criança encontra na *bioética* um caminho reflexivo onde o enfermeiro possa repensar seus valores, princípios, atitudes e ações. O cuidado, nesse entendimento, terá uma nova perspectiva com a participação da criança, eliminando a atitude paternalista e envolvendo a família nesta construção.

CONCLUSÕES

O estudo nos possibilitou compreender que, na assistência de enfermagem pediátrica, o enfermeiro necessita inserir na sua prática o respeito aos direitos da criança e de seus representantes legais, (re) pensando conceitos, abolindo (pré) conceitos. O direito ao exercício da autonomia, face aos cuidados de enfermagem, deve ser conduzido para a liberdade na tomada de decisão que está relacionada à informação adequada e compreendida por todos.

O enfermeiro, durante a assistência, deve pautar suas ações na participação gradual da criança respeitando seu desenvolvimento cognitivo e sua capacidade de compreensão.

Vale ressaltar que a contribuição do estudo para a enfermagem pediátrica é promover a reflexão a respeito da atuação do enfermeiro face ao cuidar da criança, tendo em mente que ela, como um ser em desenvolvimento, necessita ser preparada para exercer sua autonomia quando adulta. Entretanto, esse processo de construção tem início na infância, tendo como premissa o respeito à sua dignidade; e nas ações de enfermagem à criança hospitalizada, o enfermeiro pode contribuir com ações simples como, por exemplo, permitindo a participação da criança nos cuidados de

enfermagem como um modo de fazer-desenvolver-estimular a autonomia da criança.

Por outro lado, a *bioética* deve ser incluída na formação do enfermeiro, desde os primeiros períodos dos Cursos de Graduação, pois pode permitir ao futuro profissional uma visão mais abrangente do que significa cuidar, respeitando as diferenças individuais e oferecendo subsídios para a tomada de decisão em relação aos dilemas éticos que enfrentarão ao longo da trajetória profissional.

REFERÊNCIAS

1. Pettengill MAM, Ângelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;13(6): 982-8.
2. Piaget J. O julgamento moral na criança. São Paulo: Mestre Jou; 1977.
3. Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos. 2ª reimpressão. São Paulo: EPU; 2005.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311/ 2007 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEn; 2007.
5. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(5): 546-51.
6. Zoboli ELCP. Bioética e enfermagem. In: Vieira TR, organizador. *Bioética e profissões*. Petrópolis(RJ): Vozes; 2005.
7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis(RJ): Vozes; 1999.
8. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Tradução de João Enes. Loures(Po): Lusociência; 1999.
9. Gracia D. La bioética médica. In: Organización Panamericana de la Salud. *Bioética: temas y perspectivas*. Washington(DC): OPAS; 1990. p. 3-7.
10. Sgreccia E. Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica. São Paulo: Loyola; 1996.
11. Diniz D, Guilhem D. O que é bioética. São Paulo: Brasiliense; 2002.
12. Garrafa V, Pessini L, organizadores. *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola; 2003.
13. Segre M, Cohen C. *Bioética*. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2002.
14. Schramm FR. As diferentes abordagens da Bioética. In: Palácios M, Martins A, Pegoraro O. *Ética, ciência e saúde: desafios da bioética*. Petrópolis(RJ): Vozes; 2002. p. 28-45.
15. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios da ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
16. Pegoraro O. *A ética e bioética: da subsistência à existência*. Petrópolis(RJ): Vozes; 2002.
17. Rodrigues BMRD, Oliveira RR. A bioética e o cuidado em enfermagem. In: Silva LD, Pereira SEM, Mesquita AMF, organizadores. *Procedimentos de enfermagem: semiotécnica para o cuidado*. Rio de Janeiro: Medsi - Editora Médica e Científica; 2003. p. 1-22.
18. Schütz A. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz. In: Wagner HR. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979. p. 123-34.
19. Tocantins, FR. *As necessidades na relação cliente-enfermeiro em uma unidade básica de saúde: uma abordagem na perspectiva de Alfred Schütz [tese de doutorado]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
20. Jesus MC. *Educação sexual: o cotidiano de pais e adolescentes*. Juiz de Fora(MG): FEME; 1999.
21. Capalbo C. *Alternativas metodológicas de pesquisa*. In: Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa; 1994, Florianópolis; Brasil. Florianópolis(SC): UFSC; 1998.
22. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1994; 2(1): 83-94.
23. Rodrigues BMRD. O cuidar de crianças em creche comunitária: contribuição da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. Londrina(Pr): UEL; 1998.
24. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. *Bioética*. 1998; 6(1): 51-4.
25. Ueno KH, Pettengill MAM. Autonomia da criança hospitalizada: este direito é respeitado? *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2006; 6(1): 9-16.
26. Sales CA, Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Oliveira WT. Cuidado paliativo: a arte de estar-com-o-outro de uma forma autêntica. *Rev enferm UERJ*. 2008; 174-9.
27. Santos LMP, Gonçalves LLC. Crianças com câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 224-9.