



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Lima Verde Gomes, Ilvana; Caetano, Rosângela; Salete Bessa Jorge, Maria
Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo
exploratório

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 2, marzo, 2010, pp. 463-470

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012321019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório*

Knowledge of health professionals about the rights of hospitalized children: an exploratory study

Ilvana Lima Verde Gomes¹

Rosângela Caetano²

Maria Salete Bessa Jorge¹

Abstract *Along the years, the rights of children and adolescents including those related to hospital context have been proclaimed in Brazil. The low level of knowledge by health professionals about the rights can be a factor that contributes to that non observance. In this paper, we tried to understand how health professionals who deal with in-patient children on a daily basis perceive children's and their families' rights. It was a research of descriptive aspect with qualitative analysis using semi-structured interviews. Eleven interviews have been carried out with health professionals of a pediatrics hospital in the city of Fortaleza, capital of the state of Ceará, during 2006. The analysis of the data happened after a process of multiple readings and these were interpreted with the reference regarding the elaborated topics. The analysis resulted in two themes: Knowledge of children's rights by the multi-professional team and Guarantee of children's rights. We can conclude that health professionals know children's rights partially, especially those rights contained in the ECA (Children and Adolescent's Statute), with a tendency to see mainly those rights which were limited to their professional category: the guarantee of children's rights is one of the objectives of the hospital and a desire of almost all professionals.*
Key words *Child, Hospitalized, Child advocacy, Health personnel*

Resumo *No Brasil, ao longo dos anos, os direitos da criança e do adolescente têm sido reiteradamente proclamados, inclusive os relacionados ao contexto hospitalar, mas nem sempre respeitados. O baixo conhecimento dos direitos pelos profissionais de saúde pode ser um fator que contribui para essa não observância. Objetivou-se compreender como os profissionais de saúde que lidam com crianças internadas percebem estes direitos e de suas famílias. Pesquisa de natureza descritiva com análise qualitativa, utilizando entrevistas semi-estruturadas. Foram realizadas onze entrevistas com profissionais de saúde, de um hospital pediátrico da cidade de Fortaleza (CE), no ano de 2006. A análise dos dados aconteceu após múltiplas leituras, sendo estes interpretados com o referencial relativo aos temas elaborados. Surgiram duas temáticas: conhecimento dos direitos das crianças pela equipe multiprofissional e garantia dos direitos das crianças. Concluímos que o conhecimento pelos profissionais de saúde dos direitos da criança é parcial, principalmente os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, com tendência a que eles identifiquem aqueles relacionados à esfera de suas práticas profissionais específicas. A garantia dos direitos da criança, contudo, é um dos objetivos do hospital e um desejo de quase todos os profissionais.*
Palavras-chave *Criança hospitalizada, Defesa da criança e do adolescente, Pessoal de saúde*

* Este trabalho foi retirado da tese de doutorado intitulada: "A criança hospitalizada, seus direitos e as relações interpessoais no cuidado e tratamento: caminhos e descaminhos", defendida em 2007 no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

¹ Coordenação de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Av. Paranjana 1700, Campus do Itaperi 60.740-000, Fortaleza CE. ilverde@uol.com.br

² Departamento de Política Públicas e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução

O trabalho é fruto de nossos anos de experiência na área hospitalar, cuidando de crianças hospitalizadas e, por vezes, nos inquietando com o desrespeito — ou o pouco respeito — aos seus direitos e de seus familiares pelos profissionais de saúde. Essa preocupação terminou por desembocar no produto acadêmico — tese de doutorado — defendida por uma das autoras¹, e que tem alguns aspectos tratados nesse artigo.

Conforme observa Bobbio² ao discutir sobre os direitos do homem, o reconhecimento e a proteção destes e de outros direitos estão na base das constituições democráticas modernas. Uma coisa, no entanto, é proclamar direitos; outra, é desfrutá-los efetivamente. Nesse sentido, o autor considera que um grave problema do nosso tempo não está mais em fundamentá-los e, sim, em protegê-los. É preciso saber qual o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados.

A criança e o adolescente têm seus direitos, aqui no Brasil, proclamados em alguns documentos. O primeiro, mais estrutural de todos pois define os direitos de todos os brasileiros enquanto cidadãos, é a Constituição Federal de 1988³. Nossa Carta Magna, além de garantir a assistência integral à saúde, a licença-gestante e a licença-paternidade, e assegurar, também, o direito da criança de zero a seis anos de idade a frequentar a pré-escola (ou educação infantil, como se chama atualmente), afirma em seu art. 227: ***É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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.***

Outro documento extremamente relevante para os direitos da população infantil brasileira é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990⁴, que propiciou que a criança fosse vista, pelo menos teoricamente, como um ser humano completo, com “direito à liberdade, ao respeito à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (Art. 15 do ECA).

No ano em que comemora sua maioridade, como afirma Marques⁵, a despeito das inúmeras falhas, o ECA é “sem dúvida, um marco na longa

caminhada em direção a superação da injusta situação social ainda vivida por muitas crianças no Brasil”. Os avanços conquistados pela legislação, entretanto, representam apenas um primeiro passo para que, de fato, a realidade de crianças e adolescentes possa ser transformada.

O adoecimento de uma criança, normalmente, gera ansiedade na própria criança e em seus pais. Essa ansiedade aumenta se ela necessitar ficar internada e/ou não tiver um diagnóstico estabelecido. Como afirmam Whaley *et al.*⁶, “com frequência, a doença e a hospitalização constituem as primeiras crises com as quais as crianças se deparam”. E acrescentam: “as crianças possuem um número limitado de mecanismos de enfrentamento para resolver os eventos geradores de estresse”.

Em função disso, um terceiro documento tomado como referência nesse trabalho foi a Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995, que trata especificamente sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Esse documento foi elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e aprovado por unanimidade na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)⁷. Esta resolução consta de vinte itens, todos direcionados a proteger a criança e o adolescente hospitalizados, tanto de ser atendido no sistema de saúde como de ser tratado dignamente.

Segundo Comaru *et al.*⁸, apesar de algumas iniciativas isoladas, relatos de conquistas importantes em grandes serviços de assistência à saúde, no tocante a uma maior atenção aos diversos direitos prescritos em alguns dos documentos acima, somente começaram a ser observados a partir dos anos noventa.

O conhecimento acerca dos direitos da criança hospitalizada, minimamente daquilo que está prescrito em termos da legislação e regulamentação, constitui o primeiro passo — necessário, ainda que não suficiente — para a observância desses direitos. Por conseguinte, nosso objetivo foi compreender como os profissionais de saúde que lidam no cotidiano com crianças internadas conhecem e percebem os direitos destas e de suas famílias.

O referencial teórico metodológico

A pesquisa empreendida foi de natureza descritiva, ancorando-se em uma abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem como objetivo explorar aspectos de uma situação não conheci-

da, para obter maiores informações sobre nosso objetivo, e a descritiva objetiva, identificar e descrever as características de um determinado fenômeno. A opção pela metodologia qualitativa é consonante com Minayo⁹, para quem esta abordagem se afirma no campo da subjetividade, com o universo de significados, crenças, valores, entre outros. Leopardi¹⁰ corrobora com Minayo, afirmando que, na pesquisa qualitativa, “tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam”, ou parte da sua vida diária, seus sentimentos e desejos, bem como na perspectiva do pesquisador.

Ainda em relação ao referencial teórico, cabe ser destacado que a pesquisa buscou investigar o conhecimento dos profissionais acerca dos direitos infantis e de suas famílias, tendo como base o que está recomendado em dois documentos de referência nessa área: o Estatuto da Criança e do Adolescente, do início da década de noventa, e a Resolução nº 41/1995, que trata especificamente dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados.

Escolhemos um hospital infantil, público, na cidade de Fortaleza, de referência para todo o estado, no cuidado à criança e ao adolescente, tanto nas áreas clínicas como cirúrgicas. No período da pesquisa, o hospital possuía 239 leitos e aproximadamente 1.150 funcionários (incluindo residentes). Estava passando por uma reforma e expansão. São oferecidos ainda serviços ambulatoriais em diversas especialidades. Registra-se uma média geral de 7.462 internações/ano.

A unidade hospitalar escolhida serve de campo de estágios para diversos cursos de graduação em saúde e de nível técnico das várias universidades da cidade de Fortaleza, bem como de nível médio. Funciona ainda como campo de residência médica em diversas especialidades pediátricas. Além disso, oferece vagas também para estágios extracurriculares. Nesse sentido, é um hospital público que não apenas presta serviços de atenção à saúde da criança, mas tem papel formador em uma ampla gama de profissões da saúde.

Os diversos projetos de humanização existentes no hospital sob estudo o fazem destacar-se em relação a outros hospitais do SUS, em Fortaleza. Esses projetos atendem tanto a criança como sua família; são eles: Cirurgia sem Medo, Criança Cidadã, Mãe Acompanhante, Brinquedoteca, Soletandias, Primeiro Sorriso (Operação Smile), ABC + Saúde, Biblioteca Viva, Coral do HIAS, Mãe Canguru, Núcleo de Apoio a Vida – NAVI, Mão Amiga, Mãe Puérpera, Maus Tratos, Novo Futuro, Raio X sem Medo, Viva a Noite, Cinema Paradise. Alguns estão funcionando de

forma regular e, outros, esporadicamente ou não estão funcionando. É importante referenciar que o hospital está se preparando para entrar no processo de acreditação hospitalar.

Nesse hospital, os locais de internação são denominados de blocos, todos nomeados por letras do alfabeto. Escolhemos um bloco cirúrgico, que denominaremos de X, e que recebe crianças e adolescentes de zero a dezenove anos, no pré e pós-operatório de diferentes especialidades (neurocirurgia, plástica, otorrinolaringologia, cardiologia, ortopedia, urologia e cirurgia geral pediátrica). O bloco em questão possui sete enfermarias. Nessas enfermarias, existem berços ou camas para as crianças e, para seus acompanhantes, uma cadeira de plástico durante o dia e uma cadeira preguiçosa durante a noite. Em função de sua clientela específica (população com necessidades cirúrgicas), não é incomum que algumas das crianças — e, por conseguinte, seu familiar acompanhante — passem, por vezes, longos períodos de tempo internados ou estejam sujeitos a internamentos repetidos.

Os sujeitos da pesquisa foram onze profissionais de saúde, atuantes no bloco estudado e de fora dele, mas que tinham relações com as crianças do bloco, em função de suas atividades específicas de trabalho. Esses sujeitos foram convidados, após um período de observação, a participarem das entrevistas. Não escolhemos o sexo; porém, quase todos os sujeitos foram mulheres, excetuando um homem. Diversas categorias profissionais estiveram representadas: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional.

As entrevistas foram realizadas de julho a outubro de 2006. A pesquisa seguiu as normas preconizadas pela Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Não houve nenhuma recusa por parte dos participantes.

Na pesquisa qualitativa, como em outras abordagens, o respeito ao anonimato e sigilo são particularmente importantes. Em pequenos espaços sociais, em geral, através de alguns descritores, é possível identificar os sujeitos. Algumas precauções foram adotadas a fim de proteger a identidade dos participantes. Assim, identificamos os sujeitos pela sua categoria profissional, omitindo seu verdadeiro nome, como preceitua a ética em pesquisa.

Na coleta dos dados, utilizamos um roteiro de entrevista com: (a) dados de identificação do pro-

fissional de saúde (nome, idade, profissão, tempo de formado, tempo de atuação na instituição e no bloco) e, (b) duas perguntas abertas: (i) “Você conhece os direitos da criança hospitalizada?”, e (ii) “Nesse hospital, você considera que os direitos das crianças são respeitados?”. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas somente pelas autoras.

Análise das descrições

Após leitura exaustiva dos discursos, recortes de trechos, confrontos dos vários discursos dos sujeitos, organizamos duas temáticas: 1) conhecimento dos direitos das crianças pela equipe multiprofissional e 2) garantia dos direitos das crianças, que foram interpretadas com o referencial teórico pertinente à pesquisa.

Expressão do fenômeno nos discursos: resultados

Conhecimento dos direitos das crianças pela equipe multiprofissional

Dos onze entrevistados, sete responderam afirmativamente conhecer os direitos das crianças hospitalizadas e dois responderam conhecê-los, mas de forma parcial. Indagados sobre os direitos destas a serem observados no cuidado à saúde e, em particular, no ambiente hospitalar, nenhum deles referiu todos os direitos, apenas citaram aqueles mais afeitos à prática da sua categoria profissional.

Cremos ser importante ressaltar que dois profissionais negaram conhecer esses direitos, o que nos causou surpresa, pois o hospital tem uma tradição e um investimento institucional relativamente grande e antigo em políticas e práticas humanizadoras do cuidado. Os dois profissionais que disseram não conhecer os direitos estão, há bastante tempo, trabalhando na instituição (nove anos e vinte anos, respectivamente). Um desses profissionais é da medicina e o outro da enfermagem, e estão sempre em contato com a criança e sua família.

Pelo que presenciamos, durante o período de observação na instituição, esses dois profissionais interagem bastante com as famílias. Não notamos diferenças, em relação ao trabalho, entre eles e os outros profissionais participantes da pesquisa. Talvez não se sentissem capazes de confirmar os direitos na íntegra, tendo por isso respondido que não os conheciam.

Entretanto, após as entrevistas, um dos profissionais nos perguntou se tinha esquecido algum direito, embora ele tenha mencionado pelo menos três deles. Quando citamos a Resolução nº 41/95, ele disse desconhecer-la e pediu-nos uma cópia, afirmando conhecer somente o ECA. A partir daí, perguntamos a outros profissionais se conheciam essa resolução e praticamente ninguém respondeu afirmativamente. Todavia, mesmo sem conhecer o documento, esses profissionais citaram direitos nele contidos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi o documento mais citado e conhecido pelos profissionais, provavelmente porque foi e é mais divulgado pelo governo e outras instituições. Já a Resolução nº 41/95, apesar de terem sido citados direitos nela existentes, mostrou-se desconhecida — enquanto um documento em si, que trata de direitos específicos da criança e do adolescente hospitalizados — por boa parte dos profissionais, talvez por ser mais direcionada a esse grupo etário e condição particulares e, também, mais recente que o ECA, e pouco divulgada no ambiente hospitalar.

Entre os que declararam conhecer, parcial ou integralmente, os direitos da criança hospitalizada, uns os mencionaram, de forma espontânea, enquanto outros os listavam apenas quando especificamente inquiridos. Nenhum profissional de saúde entrevistado chegou a mencionar todos os direitos incluídos na Resolução nº 41/95. Percebemos, em suas falas, que os direitos referidos geralmente eram aqueles que faziam parte ou guardavam maior relação com a área profissional de prática do entrevistado. Como exemplo, citamos o exposto pela terapeuta ocupacional, concentrando predominantemente na parte lúdica:

Um dos direitos da criança é o brincar e a gente resgata isso, para que ela se sinta mais à vontade, como se estivesse num ambiente familiar (Terapeuta ocupacional).

Outro exemplo veio da auxiliar de enfermagem, ao falar sobre o acompanhante e os cuidados da equipe de saúde:

Toda criança quando está hospitalizada tem o direito de ser acompanhada pelos pais ou responsável, direito de ser bem tratada no pré e no pós-operatório, de ser bem acompanhada pela equipe médica e de enfermagem (Auxiliar de enfermagem).

A enfermeira também citou direitos relacionados ao acompanhante, alimentação, conforto, lazer, ou seja, direitos mais diretamente relacionados às práticas de sua especialidade:

O direito a acompanhante, a alimentação, o mínimo de conforto possível porque, só de já estar

longe de casa, já tudo muda para a criança, o ambiente e tal. A gente tenta fazer com que a criança sinta-se um pouquinho mais em casa, propicia hora de lazer para ela, procura mantê-la sempre bem higienizada (Enfermeira 1).

Durante o processo de hospitalização da criança, a presença dos pais, além de ser uma necessidade para minimizar os efeitos da separação entre pais e filhos, é legislada pelo ECA (Capítulo I, Art. 12) que garante a “[...] permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

A permanência dos pais, no contexto hospitalar, tem como significado a garantia de participação nos cuidados básicos da criança e sua operacionalização implica o desenvolvimento de ações pelos profissionais de saúde, como a orientação e apoio psicológico aos pais quanto a aspectos específicos do tratamento, medicação e cuidados especiais com a criança e adolescentes, além de orientação quanto à participação nos cuidados básicos ao paciente. Ao mesmo tempo, conforme assinalam Sabates *et al.*¹¹, a inserção da família no ambiente hospitalar trouxe novas demandas para os serviços de saúde e para os profissionais que nele atuam. A abordagem do cuidado, antes centrada na doença, necessita deslocar-se para a criança e sua família, contribuindo para a percepção, pelos profissionais, que os pais têm suas próprias necessidades; que devem ser informados sobre seu filho, preparados para participar de seu cuidado durante a hospitalização e após a alta, e atendidos em suas necessidades físicas e emocionais, entre outras.

A fisioterapeuta referiu outros direitos:

Acredito que ele tenha direito à medicação, aos pais saberem o que é que tão fazendo, que cirurgias [eles] vão fazer. Eles têm direitos aqui dentro do hospital, a alimentação, isso aí que eu sei (Fisioterapeuta).

A Resolução nº 41/95 assegura o “direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida”. Isso implica que o acompanhante e a família precisam receber informações a respeito do estado de saúde do filho, diagnóstico, tratamento, prognóstico, medicamentos, exames; conhecer o motivo da hospitalização e tudo o que é feito com e para seu filho. Além disso, muitas vezes há informação, mas não necessariamente comunicação. Comunicação passa pelo entendimento, por parte do receptor, do que está sendo dito. Demanda, portanto, uma preocupação e um movimento ativo,

por parte dos profissionais de saúde, de averiguar se o que foi dito foi verdadeiramente compreendido. Tornar o que foi dito claro requer, entre outras exigências, utilizar todos os meios disponíveis para que esse entendimento se proceda. Pode ser auxiliado por esquemas, desenhos, os quais não apenas traduzem o discurso e o conteúdo técnico, mas abrem a possibilidade de que os familiares consigam, por exemplo, identificar aquilo que não foi por eles entendido, “criando” o espaço para a emissão — e o esclarecimento — de novas dúvidas. Do mesmo modo, não apenas “explicar”, mas indagar se foi compreendido — ou o que foi compreendido — também possibilita a abertura concreta de canais de diálogo. Canais esses que são condições para que esse direito — o da informação — seja plenamente exercido¹.

A terapeuta ocupacional relatou conhecer sobre os direitos da criança para além do ambiente hospitalar, como quando se referiu a possibilidade de maus-tratos por parte dos familiares:

As mães que a gente vê com maus-tratos, no caso, quando a gente vê que a mãe está sendo agressiva com a criança e tudo mais. Então, a gente vai repreender aquela mãe, vai tentar saber por que está acontecendo aquilo (Terapeuta Ocupacional 2).

Por fim, os direitos referidos por um dos profissionais médicos foram:

O acompanhamento do familiar, normalmente a mãe e o pai ou uma pessoa mais próxima. Direito à visita, evidentemente; direito a um bom tratamento, humanizado, com as técnicas mais modernas, esse aí é o direito de todo cliente, das melhores condições que a medicina tiver para oferecer (Médico).

Às vezes, o profissional tende a ver só o que está restrito ou mais relacionado com sua categoria profissional e atividades de trabalho, esquecendo que a criança hospitalizada possui diversos direitos, entre eles o de brincar, receber visitas, ter acompanhantes, ser tratada de forma digna, ter conhecimento do seu tratamento, minimizar o quanto possível procedimentos dolorosos, entre outros. Esse (re)conhecimento “seletivo” pode dificultar o pleno exercício dos direitos da criança, que precisa ter seus direitos preservados por todos os profissionais que a assiste.

Geralmente, a falta de preparo do profissional de saúde em cuidar da criança, muitas vezes direcionado somente para a parte técnica do cuidado, inserido no modelo biomédico, não permite que ele veja a criança como ser humano integral nem perceba o que acontece com o seu emocional. Como menciona Sá¹², [...] ***muitas vezes dei-***

xamos de perceber aquilo que foge à rotina e aos procedimentos técnicos que envolvem a assistência ao ser humano, como se suas necessidades emocionais não fizessem parte do planejamento da assistência e à promoção do conforto a esse indivíduo.

Ao mesmo tempo, não podemos negar que há um empenho da instituição sob estudo em minimizar os efeitos da hospitalização na criança, principalmente investindo em espaços lúdicos, um dos quais é a “Cidade da Criança”. Esse local foi construído para que a criança que deambula possa ir socializar com outras e brincar, funcionando de segunda a domingo, com profissionais qualificados. Nele, funcionam adicionalmente diversos espaços: uma mini-brinquedoteca; uma biblioteca com livros e revistas infantis para as crianças e mães; um teatro, onde são apresentadas peças infantis; uma escolinha, onde brincam de professor e aluno; um cabeleireiro, que funciona quinzenalmente com voluntários, e um espaço cultural, onde são apresentados os desenhos e outras manifestações artísticas feita pelas crianças.

Há o horário de visita ampliado, iniciando no período da tarde até a noite, permitindo que a família visite diariamente seu ente querido e facilitando o processo para aqueles que trabalham. Existe também a permissão na visita de menores, irmãos e outros amigos e parentes da criança, o que minimiza o isolamento que o doente sente ao se internar, proporciona alegria e conforto à criança e reduz a ansiedade da família, em particular do acompanhante, em relação a seus outros filhos menores.

Especificamente em relação aos maus-tratos e à violência familiar, problema sério e expressivo cuja magnitude não pode ainda ser bem dimensionada em nosso meio¹³, todo profissional de saúde, que cuida de crianças, deve verificar como os pais lidam com seus filhos e, se houver qualquer tipo de violência ou negligência por parte deles, tomar providências e até denunciá-los ao Conselho Tutelar da Criança. A Resolução nº 41/95 não menciona sobre os maus-tratos, mas os artigos 5º e 18º do ECA relatam que a criança não pode ser negligenciada, discriminada, nem deve ser alvo de tratamento desumano, violento, constrangedor, entre outros. Nem dos pais, nem de outro responsável por ela, sob risco de serem punidos por lei. A vigilância no cumprimento desse direito extrapola o meio hospitalar ou mesmo de saúde. Entretanto, a atuação dos diversos profissionais de saúde é aspecto relevante para sua detecção precoce e para o estabelecimento de intervenções que impeçam a manu-

tenção e/ou agravamento da situação de violência. Nesse sentido, há no hospital estudado, como em outros estabelecimentos de internação da cidade, uma comissão específica sobre maus-tratos na infância e dois profissionais manifestaram espontaneamente seu conhecimento sobre esse direito infantil presente no artigo 18 do ECA, o que pode sinalizar para uma postura mais atenta para esta questão.

Garantia dos direitos das crianças

Não basta apenas conhecer ou referir os direitos, é preciso atuar, praticando-os. Perguntamos aos profissionais, que mencionaram espontaneamente os direitos da criança hospitalizada, se consideravam que, no hospital, esses direitos eram respeitados e/ou reconhecidos. Quase todos responderam afirmativamente:

De certo modo, sim. Pelo menos, essa questão do acompanhamento da mãe, da mãe ficar com a criança indistintamente, de acompanhar todos os passos da criança (Enfermeira 2).

O tempo que eu estou aqui, cinco anos, esses direitos da criança são respeitados (Nutricionista).

Entretanto, alguns profissionais de saúde demonstraram, nas suas falas, que esse respeito era muito mais uma questão individual do profissional do que um direito, que deve existir e ser respeitado, independente das compreensões ou convicções individuais:

Sempre dentro do possível, a gente tenta respeitar os direitos da criança. Na maioria das vezes, eu acredito que sim, a gente tenta dar o melhor possível (Terapeuta Ocupacional 2).

Nós fazemos o possível para respeitar esse direito (Assistente Social).

Conforme eles admitem, tentam individualmente, no escopo de suas ações, respeitar os direitos da criança. Ao mesmo tempo, os profissionais reconhecem que a filosofia do hospital preza pelo seu reconhecimento e exercício:

Muitas vezes, se agredem determinados direitos, mas não por conta da instituição em si. Não, eu não culpo a instituição em si, mas sim a imaturidade da própria pessoa (Enfermeira 2).

Porque nós temos, como princípio, a humanização e, baseado nesse princípio – de ser um hospital humanizado – a criança tem e deve exercer seus direitos (Assistente Social).

Na nossa opinião, quando a assistente social falou “nós”, estava se referindo à instituição do estudo, a qual é composta por pessoas de diferentes categorias profissionais, trabalhando sob

normas e rotinas criadas para o bom funcionamento do hospital, e tendo como meta a sua missão, ou seja, ***O Hospital XXX é hospital geral de pediatria, de atenção terciária, com atendimento humanizado à criança e à mãe, preferencialmente aquelas referenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado do Ceará, sendo ainda indutor de ações e políticas públicas em saúde infantil, centro de referência nacional e instituição de ensino e pesquisa.***

Os diversos projetos de humanização existentes na instituição mostram que há interesse, por parte dos profissionais e da instituição, em primar pela humanização e por um cuidado mais ampliado e integral. Infelizmente, pelo que percebemos, alguns fatores ainda impedem ou dificultam o pleno andamento dos projetos e práticas. Um deles é o quantitativo de pessoal, muitas vezes aquém do necessário para a execução dos referidos projetos e até das atividades assistenciais; espaço físico insuficiente e/ou inadequado, mas com tendência a melhorar, a partir da expansão do hospital; maior interesse da Secretaria da Saúde do Estado ou do próprio estado nessas propostas e na manutenção de condições que possibilitem sua real execução; deficiências e falta de material; falta de entusiasmo e, talvez, de responsabilidade de alguns profissionais, entre outros.

Ao mesmo tempo e a despeito das dificuldades elencadas, presenciamos, na fala e na atitude de muitos funcionários, o desejo e o entusiasmo pelos projetos e pelo seu total funcionamento, em uma atitude de valorização de um bom cuidado e de preocupação com seus clientes infantis e seus familiares.

Pontos de reflexão

O termo “humanização” tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde. Conforme menciona Deslandes¹⁴, embora a humanização seja a base de um amplo conjunto de iniciativas, não possui uma definição mais clara, geralmente

designando um processo de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional.

A Política Nacional de Humanização¹⁵, proposta e estimulada pelo Ministério da Saúde, reconhece o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde possui e, por isso, se propõe a investir na qualificação do trabalhador de saúde. Fala de compromisso com a ambiência, melhorias das condições de trabalho e de atendimento, valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

A questão do respeito aos direitos do outro, que perpassa pelo cuidado humanizado, requer um investimento educacional, não apenas intenso, pluriinstitucional e constante, porém é também um processo de crescimento e de decisão interior de cada indivíduo. Sua formação acadêmica influenciará na sua conduta profissional, mas certas atitudes, principalmente em relação ao respeito ao outro, estão ligadas à sua formação como pessoa, gente. Mas nem por isso prescinde – ao contrário, exige – o conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e competências, a sua valorização mesmo como indivíduo, cidadão e profissional.

Nem por isso, deixa de ser dever do sistema de saúde e dos serviços de atenção trabalhar nesse sentido, orientando e formando seus profissionais, mantendo uma atitude aberta às dificuldades dos mesmos, valorizando as iniciativas pessoais e institucionais nesse sentido, enfim, criando as condições que possam garantir que os direitos das crianças nas instituições de saúde sejam um espaço do seu exercício cidadão. Com certeza, atuar em uma divulgação e desenvolver ações específicas, que ampliem o conhecimento dos diversos profissionais atuantes na atenção à saúde infantil, dentro e fora das instituições hospitalares, é passo importante para avançar nessa direção.

Colaboradores

ILV Gomes trabalhou na concepção teórica, elaboração e redação final do texto. R Caetano e MSB Jorge participaram da orientação e redação final do texto.

Referências

1. Gomes ILV. **A criança hospitalizada, seus direitos e as relações interpessoais no cuidado e tratamento: caminhos e descaminhos** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
2. Bobbio N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus; 1992.
3. Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais; 1989.
4. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Fortaleza: Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará, 1991.
5. Marques MB. **Discursos médicos sobre seres frágeis**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
6. Whaley LF, Wong DL. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
7. Brasil. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial da União** 1995; 17 out.
8. Comaru T, Goldani M. Os direitos da criança hospitalizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA & Faculdade de Medicina da UFRGS** 2004; 24(1):5-12.
9. Minayo MCS, organizadora. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes; 1993.
10. Leopardi MT. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2ª ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC; 2002.
11. Sabates AL, Borba RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005; 13(6):968-973.
12. Sá AC. **O cuidado do emocional em enfermagem**. São Paulo: Robe Editorial; 2001.
13. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Cien Saude Colet** 1999; 4(1):109-121.
14. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Cien Saude Colet** 2004; 9(1):7-14.
15. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Artigo apresentado em 06/12/2007

Aprovado em 24/09/2008

Versão final apresentada em 14/10/2008