

Cuidar em enfermagem na primeira infância: contribuições do reconhecimento intersubjetivo

Nursing care in early childhood: contributions from intersubjective recognition
Cuidar en enfermería en la primera infancia: contribuciones del reconocimiento intersubjetivo

Débora Falleiros de Mello^I, Monika Wernet^{II},
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo^{III}, Vera Lúcia Pamplona Tonete^{IV}

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos-SP, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,

Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica. São Paulo-SP, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu,
Departamento de Enfermagem. Botucatu-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Mello DF, Wernet M, Veríssimo MLÓR, Tonete VLP. Nursing care in early childhood: contributions from intersubjective recognition. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):446-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0319>

Submissão: 24-06-2016

Aprovação: 10-11-2016

RESUMO

Objetivo: compreender elementos constitutivos do reconhecimento intersubjetivo relevantes para o cuidado de enfermagem na primeira infância, em prol do desenvolvimento integral infantil. **Método:** estudo reflexivo, fundamentado no conceito honnethiano de reconhecimento intersubjetivo nas dimensões do afeto, da defesa dos direitos e da estima social. **Resultados:** saberes e práticas de enfermagem, permeados pelo reconhecimento intersubjetivo nas referidas dimensões, contribuem para o dinamismo das relações interpessoais, produção da corresponsabilização e construção compartilhada do cuidado em saúde na primeira infância, com benefícios ao desenvolvimento integral. **Conclusão:** uma profícua articulação das três dimensões intersubjetivas permite a ampliação da compreensão da infância e do cuidado de enfermagem em saúde da criança no campo da promoção do desenvolvimento humano, contemplando o afeto, a defesa de direitos e a estima social nas relações estabelecidas, com possibilidades individuais e sociais futuras positivas.

Descritores: Criança; Desenvolvimento Infantil; Enfermagem; Atenção Integral à Saúde; Relações Interpessoais.

ABSTRACT

Objective: to understand the elements composing intersubjective recognition that are relevant for nursing care in early childhood in favor of comprehensive child development. **Method:** reflexive study based on the Honnethian concept of intersubjective recognition in the dimensions of affection, defense of rights, and social esteem. **Results:** nursing knowledge and practices, permeated by the intersubjective recognition in the mentioned dimensions, contribute to the dynamism of interpersonal relations, the production of co-responsibility, and shared construction of health care in early childhood, with benefits to comprehensive development. **Conclusion:** a successful coordination of the three intersubjective dimensions enables the expansion of the understanding on childhood and nursing care in child health in the field of human development promotion, covering affection, defense of rights, and social esteem in the established relationships with future positive individual and social possibilities.

Descriptors: Child; Child development; Nursing; Comprehensive Health Care; Interpersonal relations.

RESUMEN

Objetivo: comprender elementos constitutivos del reconocimiento intersubjetivo de relevancia para el cuidado de enfermería en la primera infancia, en pro del desarrollo integral infantil. **Método:** estudio reflexivo, fundamentado en concepto honnethiano de reconocimiento intersubjetivo en las dimensiones del afecto, la defensa de los derechos y la estima social. **Resultados:** los

saberes y prácticas de enfermería, permeados por el reconocimiento intersubjetivo en las referidas dimensiones, contribuyen al dinamismo de las relaciones interpersonales, producción de corresponsabilización y construcción compartida del cuidado en salud en la primera infancia, con beneficios al desarrollo integral. **Conclusión:** una conveniente articulación de las tres dimensiones intersubjetivas facilita la ampliación de la comprensión de la infancia y el cuidado de enfermería en salud del niño en el área de promoción del desarrollo humano, contemplando el afecto, la defensa de derechos y la estima social en las relaciones establecidas, con posibilidades individuales y sociales positivas a futuro.

Descriptor: Niño; Desarrollo Infantil; Enfermería; Atención Integral de Salud; Relaciones Interpersonales.

AUTOR CORRESPONDENTE

Débora Falleiros de Mello

E-mail: defmello@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Intervenções em favor do desenvolvimento na primeira infância, do zero aos seis anos de idade, são fundamentais para toda a vida, com benefícios para a saúde, aprendizado, autonomia e participação social⁽¹⁾. Nas últimas décadas, o campo das neurociências contribuiu com evidências científicas as quais demonstram que os eventos iniciais da vida exercem influências na configuração das funções cerebrais, as quais são cruciais para estabelecer um sólido desenvolvimento. Por outro lado, demonstrou que modificações cerebrais decorrentes de condições adversas no ambiente, especialmente maus tratos e privações psicossociais, em contextos familiares ou institucionais, podem levar a prejuízos, muitas vezes permanentes, no desenvolvimento⁽¹⁾.

Tais evidências têm reafirmado a importância das relações humanas. No processo de crescer e se desenvolver, o ser humano necessita de interações positivas e de intervenções adequadas desempenhadas por pessoas comprometidas com sua saúde e bem-estar, que minimizem sua vulnerabilidade a potenciais efeitos nocivos do ambiente. As relações socioafetivas positivas são fundamentais para a constituição das diferentes dimensões das funções e habilidades que têm seu alicerce no período da primeira infância⁽²⁾.

Diante disso, conclui-se que as crianças precisam ter suas necessidades relativas ao processo de desenvolvimento atendidas e, para tanto, o cuidado cotidiano requer atenção e proteção⁽³⁾. Isso constitui um desafio aos profissionais de saúde, especialmente os atuantes na atenção primária, não somente para evitar injúrias, como também para ampliar a defesa da saúde da criança⁽⁴⁾ em diferentes cenários. Efetivas ações na promoção e proteção do desenvolvimento na primeira infância têm potencialidades para a redução das desigualdades, e muitas soluções e benefícios estão associados aos esforços no âmbito da saúde pública, para subjugar as consequências neurodesenvolvimentais danosas⁽¹⁾.

Nesse contexto, o aporte de saberes e práticas da enfermagem pode contribuir com o empoderamento e emancipação de indivíduos e coletividades, com influência positiva na trajetória do desenvolvimento humano, tendo em vista seu foco no cuidado como objeto da profissão. Para alcançar essa meta, o/a enfermeiro/a precisa munir-se de referenciais consistentes que orientem sua prática em busca da integralidade, superando os limites presentes nos diversos cenários da atenção à saúde, pois, muitas vezes, as necessidades dos indivíduos passam despercebidas ou são reduzidas a demandas previamente estabelecidas pelos serviços de saúde.

Os efeitos positivos e negativos das transformações técnicas e científicas da assistência à saúde têm sido discutidos⁽⁵⁾, apontando-se, por um lado, a aceleração dos recursos diagnósticos, a precocidade e intensificação das intervenções terapêuticas, a melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes com vários agravos e, por outro lado, a fragmentação da atenção à saúde, a segmentação do paciente em órgãos e funções, o encarecimento e o acesso desigual aos recursos, lacunas de diálogo e iatrogenia. Diante disso, alcançar a integralidade na atenção à saúde da criança é um desafio que demanda conhecimentos que sustentem a apreensão de necessidades de forma ampliada, especialmente nos aspectos relativos à promoção do desenvolvimento humano.

Na perspectiva de contribuir para o entendimento ampliado do cuidado em saúde, que sustente o princípio da integralidade na atenção à criança, o presente estudo traz uma reflexão sobre o conceito de reconhecimento intersubjetivo de Axel Honneth⁽⁶⁾, para iluminar práticas de cuidado com o potencial de promover o desenvolvimento integral da criança. Assim, o objetivo é compreender elementos constitutivos do reconhecimento intersubjetivo relevantes para o cuidado de enfermagem na primeira infância, em prol do desenvolvimento integral infantil.

COMPREENDENDO O RECONHECIMENTO INTERSUBJETIVO

O conceito honnethiano de reconhecimento intersubjetivo engloba três dimensões: do afeto, do direito e da estima social⁽⁶⁾. Esse referencial tem como cerne os processos dialéticos nas relações intersubjetivas, e as interações em cada uma dessas dimensões contribuem de modo particular ao desenvolvimento moral dos indivíduos⁽⁶⁾. Experiências individuais interpretadas e sentidas como desrespeitosas e injustas mobilizam uma luta por reconhecimento e a busca por autorrealização⁽⁶⁾.

A teoria do reconhecimento origina-se da vertente conhecida como “teoria crítica”, que se propõe a compreender as situações sociais de desigualdade, opressão, injustiça e desrespeito tendo em vista diagnosticar os fenômenos negativos em determinadas condições históricas e, ao mesmo tempo, identificar possibilidades de superação prática dos problemas diagnosticados⁽⁷⁾.

Nessa abordagem, a ideia fundamental é de que os indivíduos se formam e constituem suas identidades quando são reconhecidos intersubjetivamente. O indivíduo conseguirá uma “autorrelação prática positiva” consigo mesmo se for reconhecido pelos demais membros da comunidade. A ausência ou falso

reconhecimento tem repercussões em uma luta por reconhecimento, em que o sujeito busca restabelecer ou criar condições de reconhecimento recíproco⁽⁷⁾. O reconhecimento permite ao indivíduo desenvolver essa chamada “autorrelação prática positiva”, em busca de vínculos, tanto de liberdade e autonomia individual quanto vínculos comunitários e societários.

Na abordagem honnethiana, o conceito de reconhecimento está estruturado na concepção de autorrelação, processo esse que é interacional e dinâmico, a partir das pretensões normativas, inscritas nas relações com as quais o indivíduo tende a buscar delimitação de sua subjetividade⁽⁶⁾. O foco do conceito volta-se para propiciar formas distintas de autorrelação prática, que se efetivam como autoconfiança/confiança mútua, autorrespeito/respeito mútuo e autoestima/estima social⁽⁶⁾.

Em relação às dimensões do reconhecimento, a do afeto é especificamente aquela que promove autoconfiança com contribuição à conservação da identidade nas relações sociais⁽⁶⁾. Apoiado na psicanálise de Winnicott, Honneth destaca a relevância das experiências do cuidado paciente e duradouro do cuidador da criança, como condição ao desenvolvimento de uma relação positiva, com desdobramentos a outras relações sociais⁽⁶⁾. Traz, ainda, que toda experiência de afeto atualiza a questão da dependência/autonomia, originária da fusão mãe-criança, a partir da qual o indivíduo desenvolve a confiança em si e no mundo⁽⁶⁾.

Na dimensão dos direitos, a abordagem honnethiana sustenta a prerrogativa das pessoas dotadas de igualdade, em termos de direitos civis, políticos e sociais⁽⁶⁾. As relações nesse âmbito geram autorrespeito por meio da consciência de que são vistos como merecedores de respeito de outros. Nesse enfoque, as situações que geram violação de direitos e lacunas na defesa e proteção das pessoas produzem injustiça, o que clama a luta por reconhecimento⁽⁶⁾.

A dimensão das relações de estima social diz respeito à aceitação recíproca entre as pessoas, apreciada com base em valores da comunidade, e conduz à autoestima. Desse modo, a partir das relações de estima, promove-se a possibilidade do indivíduo se perceber com contribuição à sociedade e fazer referência a si dessa forma⁽⁶⁾. Nesse âmbito, os princípios e valores são tomados como referência para os atributos pessoais, e colaboram para a compreensão ampliada de uma sociedade. Entretanto, as ameaças à dignidade e os danos à autoestima levam ao não reconhecimento. Desrespeitos impulsionam lutas uma vez que o vivenciado gera indignação e mobiliza ação. Eles são a concretização da opressão e do cerceamento à autorrealização⁽⁶⁾.

O CUIDAR EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E AS DIMENSÕES DO RECONHECIMENTO

O cuidado de enfermagem é aqui analisado segundo as dimensões do reconhecimento intersubjetivo⁽⁶⁾, tendo em vista a atuação do enfermeiro na atenção em puericultura, em consulta de enfermagem (CE) e visita domiciliária (VD).

As ações realizadas durante a CE ou VD visam a apoiar e potencializar a capacidade da família para o cuidado e a promoção da saúde da criança. As etapas da CE e da VD possibilitam o levantamento de necessidades e a determinação de

cuidados de saúde. Tradicionalmente, o olhar dos profissionais de saúde privilegia aspectos do cuidado para manutenção e recuperação da saúde. Incorporar a perspectiva do reconhecimento intersubjetivo⁽⁶⁾ implica ampliar o cuidado com o intuito de abranger todas as necessidades essenciais para o desenvolvimento das crianças, valorizando-as igualmente.

As necessidades essenciais para o desenvolvimento são: relacionamentos sustentadores contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências adequadas ao desenvolvimento; experiências que respeitem as diferenças individuais; estabelecimento de limites, organização e expectativas; comunidades estáveis e amparadoras; continuidade cultural⁽³⁾. Tais necessidades remetem a dar visibilidade para a família e cuidador da criança a disposição ativa para o estabelecimento de proximidades interpessoais, o que deve ser incluído nos processos de cuidar. Dessa forma, o incentivo é para o fortalecimento das ligações afetivas, bem como entendimento delas com vistas a um futuro melhor. Essas possuem relevância no cuidado na primeira infância para a formação da autonomia do indivíduo, sua saúde, aprendizado, convívio social, entre outros benefícios⁽¹⁾.

No começo de toda a vida humana, há a fase da intersubjetividade indiferenciada que, ao ser amadurecida e cindida de forma saudável por meio da cooperação intersubjetiva entre a criança e a pessoa de sua referência, abre possibilidades ao desenvolvimento da confiança, capacidade de estar só e segurança. Assim, da cisão com a simbiose emana a balança produtiva da delimitação necessária ao convívio em sociedade⁽⁶⁾.

No âmbito da CE em puericultura, o seguimento deve ser flexível e adequado para cada criança, atendendo às particularidades de sua saúde e do contexto familiar e sociocultural. A CE e a VD, na atenção em puericultura, incluem intervenções de enfermagem para: acompanhamento e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, supervisão do estado de imunização, estímulo ao aleitamento materno e alimentação saudável, detecção precoce, prevenção e tratamento dos agravos prevalentes, com destaque para as infecções respiratórias e outras doenças infecciosas e, sobretudo, o fortalecimento e a ampliação das competências familiares para o cuidado da criança⁽⁸⁾.

Na saúde da criança, estudos da área de enfermagem apontam os benefícios da prática de VD para famílias vulneráveis, para a vigilância da saúde da criança, apoio à maternidade, provimento de suporte, desenvolvimento de habilidades parentais e incentivo à interação positiva com a criança⁽⁹⁾, com indicadores relacionados à saúde da mulher, família e cuidado da criança e seu desenvolvimento, colaborando na redução da morbidade e mortalidade, particularmente em contextos de adversidade⁽¹⁰⁾. No contexto da advocacia em saúde, a VD é uma ferramenta inerente à prática clínica na atenção primária à saúde que proporciona um espaço rico para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros/as, coloquem em ação o cuidado integral à saúde, com benefícios à criança, família e comunidade. A atuação de enfermeiros/as, como momento de cuidado e de defesa da saúde infantil, permite avaliação da saúde da criança e do seu contexto familiar e social, identificação de vulnerabilidades e potencialidades, intervenções e orientações sobre diversos temas, bem como inter-relação com outros profissionais, serviços e setores⁽⁴⁾.

Tais aspectos vão ao encontro da referida dimensão jurídica do conceito de reconhecimento, a partir da qual todos precisam se sentir em igualdade em termos de direitos civis, políticos e sociais. O profissional deve buscar efetivar ações legítimas e resguardar o princípio moral universal aos indivíduos em sociedade. Tal dimensão remete à questão da cidadania e, portanto, à efetivação dos princípios de liberdade, participação e igualdade social. Publicizar e cumprir os direitos postos ao cuidado em saúde estão nessa agenda, bem como nas diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e nas políticas públicas brasileiras. Muitas ações de cuidar dos/as enfermeiros/as podem e devem lidar com experiências individuais e familiares, de modo a interpretar situações desrespeitosas e injustas, mobilizando uma luta por reconhecimento e a busca por autorrealização das pessoas.

A dimensão do afeto está ligada ao estímulo e favorecimento do apego, como formas de proteger o desenvolvimento da criança e da humanidade. O cuidado no contexto da puericultura promove o estabelecimento de vínculos com as famílias para fortalecer seus potenciais e apoiá-las na reorientação de seus cuidados, quando necessário. Mediante a educação em saúde dialógica e emancipatória, ocorre disseminação de conhecimentos que favorecem a compreensão das famílias sobre as necessidades das crianças, para o desenvolvimento saudável e a valorização das práticas que atendem as necessidades essenciais e estimulam as conquistas da criança.

A dimensão de estima social refere-se ao indivíduo dispor de contribuições à sociedade e, a partir de uma autorrelação, buscar promover tal aspecto. Dessa forma, toda explicitação e valorização em termos do compromisso com o cuidado na primeira infância pode efetivar-se em maior envolvimento e compromisso profissional, com inclusão das famílias, cuidadores e comunidade. A presença de autorrelação positiva na dimensão da estima social promove solidariedade e permite coesão, sobretudo em termos de compartilhamento e ressignificações⁽⁶⁾.

Desse modo, a Enfermagem, por seu aporte de saberes e suas oportunidades de práticas frequentes e próximas das crianças, das famílias e do contexto social onde vivem, ao se pautar no referencial do reconhecimento intersubjetivo, pode contribuir para o desenvolvimento da autoconfiança nas relações afetivas, o autorrespeito nas relações jurídicas e a autoestima na vida em sociedade.

O cuidado é uma categoria reconstrutiva das práticas de saúde, que envolve voltar-se à presença do outro e otimizar a interação,

procurando ter presença ativa, interações intersubjetivas ricas e dinâmicas, redes de conversação, acolhimento, responsabilização e expansão de horizontes⁽⁵⁾, e, nesse sentido, é promissor ao ser articulado ao conceito do reconhecimento intersubjetivo.

A perspectiva teórica honnethiana possibilita ampliar a abordagem que valoriza o reconhecimento mútuo dos parceiros (enfermeiro-família-criança) na longitudinalidade do cuidado, fato que tende a intensificar a integralidade do cuidado. Essas oportunidades constituem-se em experiências que, especialmente, fomentam a afetividade, a autonomia e a busca de autorrealização. Nesse sentido, também constituem desafio para a prática, o ensino e a pesquisa em enfermagem aspectos ligados ao acesso universal das crianças ao cuidado integral, que privilegia o desenvolvimento adequado na primeira infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a promoção do desenvolvimento integral, os fundamentos do cuidar em enfermagem na primeira infância não devem se reduzir a uma perspectiva individual, mas abranger a criança, os pais, outras pessoas significativas e o contexto sociocultural.

Este estudo buscou ressaltar a preocupação com práticas profissionais na área da saúde da criança, para que evitem imprimir desrespeito e desatenção ao processo de reconhecimento intersubjetivo e mútuo. Ainda, ressalta a importância da valorização do diálogo, como meio essencial para dinamizar as relações, produzir a corresponsabilização e favorecer a construção compartilhada do cuidado voltado ao desenvolvimento integral de indivíduos, com especial atenção às crianças e suas famílias.

Para tal, o quadro conceitual foi tomado para ampliar a compreensão do cuidado de enfermagem em saúde da criança no campo da promoção do desenvolvimento humano, com uma profícua articulação das três dimensões intersubjetivas — do afeto, da defesa de direitos e da estima social —, que merecem ser contempladas nas relações estabelecidas, com possibilidades individuais e sociais positivas futuras.

FOMENTO

Este estudo está inserido em pesquisas financiadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS

1. Bick J, Nelson CA. Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*[Internet]. 2016[cited 2016 May 31];41(1):177-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26334107>
2. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*[Internet]. 2009[cited 2016 May 31];301(21):2252-9. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=184019>
3. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
4. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Silva MAI, Veríssimo MLÓR, Mello DF. Home visit: care technology used by nurses to

- advocate for child's health. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2015[cited 2016 May 31];24(4):1130-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-201500000120015.pdf>
5. Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF. (Org). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2011. p.49-83.
 6. Honneth A. *Luta por reconhecimento: para uma gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Editora 70; 2011. 288p.
 7. Melo R. Da teoria à práxis? Axel Honneth e as lutas por reconhecimento na teoria política contemporânea. *Rev Bras Ciênc Polít*[Internet]. 2014[cited 2016 May 31];3(15):17-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n15/0103-3352-rbcpol-15-00017.pdf>
 8. Oliveira VBCA, Veríssimo MLÓR. Consulta de Enfermagem e Participação da Família no cuidado à criança. In: Crozeta K, Fonseca RMGS. (Orgs). *Proenf Atenção Primária e Saúde da Família*. Porto Alegre: Artmed; 2014. p.43-79.
 9. Dmytryshyn AL, Jack SM, Ballantyne M, Wahoush O, MacMillan HL. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretative description of the impact on public health nurses. *BMC Nurs*[Internet]. 2015[cited 2016 May 31];14:12. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0061-2>
 10. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*[Internet]. 2014[cited 2016 May 31];168(9):800-6. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/263741030>
-