



ASPECTOS QUE PERMEIAM A NUDEZ NO COTIDIANO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

ASPECTS PERMEATING NUDITY IN EVERYDAY NURSING CARE

ASPECTOS QUE TRATAN DE LA DESNUDEZ EN EL COTIDIANO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Lucian da Silva Viana¹, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha², Ítalo Rodolfo Silva³, Artenira da Silva e Silva Saaia⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer os aspectos psicológicos e ético-legais que permeiam a invasão da privacidade corporal do paciente nos contextos de cuidado da enfermagem. **Método:** estudo descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, utilizando-se os seguintes descritores de assunto: privacidade, direito à privacidade, vergonha associados aos descritores Enfermagem, cuidados de enfermagem e ética de enfermagem e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, totalizando 138 artigos. **Resultados:** os resultados alertam para a necessidade de discussão e reavaliação dos papéis do enfermeiro como protetor da privacidade e da qualidade da assistência de enfermagem, uma vez que sentir-se despido é um fator de estresse e sofrimento para o paciente. **Conclusão:** o estudo sinaliza para a necessidade premente da enfermagem valorizar os aspectos éticos e legais que permeiam a nudez do paciente nos contextos de cuidado. **Descritores:** Privacidade; Vergonha; Cuidados de Enfermagem; Ética de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the psychological and ethical-legal aspects permeating the invasion of privacy of the patient's body in the context of nursing care. **Method:** a descriptive study, in the form of an integrative review of the literature in Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS) and PubMed databases, using the following subject descriptors: privacy, right to privacy, shame, associated with the descriptors: nursing, nursing care and nursing ethics and their combinations in Portuguese, English and Spanish, totalizing 138 articles. **Results:** the results emphasize the need for discussion and reassessment of the roles of the nurse as a protector of the privacy and of the quality of nursing care, since the feeling of being naked is a factor of stress and suffering for the patient. **Conclusion:** the study indicates the urgent need for nursing to appreciate the ethical and legal aspects that permeate the patient's nudity in the context of care. **Descriptors:** Privacy; Shame; Nursing Care; Nursing Ethics.

RESUMEN

Objetivo: conocer los aspectos psicológicos y ético-legales que tratan la invasión de privacidad corporal del paciente en el contexto del servicio de enfermería. **Método:** estudio descriptivo, tipo revisión integradora de la literatura, en la base de datos Literatura Latino-Americana y del Caribe y Ciencias de la Salud (LILACS) y PubMed, utilizándose los siguientes asuntos: privacidad, derecho a privacidad y vergüenza, asociados a las palabras clave enfermería, cuidados de enfermería y ética de enfermería y sus combinaciones en las lenguas portuguesa, inglesa y española, totalizando 138 artículos. **Resultados:** los resultados alertan para la necesidad de discutir y reevaluar los papeles del enfermero como protector de la privacidad y de la cualidad del servicio de enfermería, una vez que sentirse desnudo es un factor de estrés y sufrimiento para el paciente. **Conclusión:** el estudio enfatiza en la necesidad de que se valore los aspectos éticos y legales de la desnudez del paciente en el contexto de los cuidados de enfermería. **Descriptor:** Privacidad; Vergüenza; Cuidado de Enfermería; Ética de Enfermería.

¹Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: lucianviana@yahoo.com.br

²Enfermeiro, Mestre, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: leocunhama@gmail.com; ³Enfermeiro, Mestrando, Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. E-mail: italo-rs3@hotmail.com; ⁴Psicóloga, Professora Doutora, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. E-mail: artenirassilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O ser humano está em constante interação e relacionamento com o mundo que o cerca¹, família, comunidade, trabalho, tradições, cultura, espiritualidade, ou seja, o contexto social onde vive, sua multidimensionalidade. É por meio destas relações que o homem desenvolve sua consciência ética. Portanto, o indivíduo traz consigo uma carga de valores morais e éticos que são apreendidos no decorrer de sua existência.²

Para um indivíduo, mesmo doente, estar despido pode significar desconforto e embaraço. Afinal, culturalmente e no núcleo familiar, aprende-se que expor o corpo não é apropriado, relacionando-se implicitamente a nudez com sensualidade e sexualidade, comuns aos indivíduos, mas, de certa forma, reprimidas, de acordo com os padrões de comportamento vigentes na sociedade.³

A condição de enfermidade gera sentimentos como incapacidade, dependência, insegurança e sensação de perda do controle sobre si mesmo. Os doentes encaram a hospitalização como fator de despersonalização por reconhecerem a dificuldade para manter sua identidade, intimidade e privacidade. O ambiente hospitalar é estressante por diversos fatores, essencialmente ao doente, por perder o controle sobre os que o afetam, e dos quais depende para a sua sobrevivência. Além disso, a internação é angustiante por evidenciar a fragilidade a que estão sujeitos, devido à exposição emocional e física.³

O indivíduo hospitalizado depende, parcial ou totalmente, da enfermagem para suprir várias dessas necessidades.⁴ Os cuidados direcionados a determinadas necessidades prioritárias dos clientes, como higiene corporal e eliminação vesical/intestinal, envolvem a exposição corporal e a invasão da intimidade. Nesse contexto, a enfermagem é a profissão que mais mantém contato com o cliente durante a internação, consequentemente, é a que mais expõe, toca e manuseia o corpo ao implementar seus cuidados. Considerando que a nudez, parcial ou total, é indispensável em diversas atividades referentes ao ato de cuidar, julga-se imprescindível respeitar e manter a dignidade humana, uma vez que o indivíduo hospitalizado “torna-se objeto de manipulação” em muitas ocasiões, refletindo na fragmentação do cuidado.

Portanto, a privacidade é uma necessidade e um direito de todo ser humano, sendo indispensável para a manutenção da

dignidade. É natural que as pessoas procurem preservar a sua intimidade; assim, se invadida, demonstram surpresa e vergonha, temor e nervosismo quando tocadas na execução de procedimentos. Sendo assim, a nudez torna-se algo desagradável e incômodo, fragilizando a relação do cuidado no ambiente.⁵

É interessante apontar a ausência de leis específicas direcionadas à privacidade referente ao acesso físico dos usuários dos sistemas de saúde. Os códigos de ética prevêm o dever do profissional e o direito do paciente à privacidade, assim como a Constituição Brasileira, porém não são explícitos e nem há fiscalização, parecendo mais normas e recomendações, talvez porque o limite entre o necessário e o excesso seja muito tênue e difícil de ser determinado.³

Assim sendo, diante do exposto questiona-se: como a enfermagem tem abordado, em suas produções científicas, a problemática da nudez e da privacidade de seus pacientes nos contextos de cuidado? Que vertentes dessa questão têm abordado? Pois se percebe que a nudez e privacidade do cliente configuram-se como desafios a serem enfrentados pela enfermagem. Essas inquietações surgiram como ponto de partida para elaboração deste estudo, buscando contribuir para o processo de cuidar em enfermagem e para a qualidade da assistência à saúde, uma vez que, a partir do conhecimento destes, o enfermeiro será capaz de discernir as estratégias viáveis e aconselháveis para cada situação; poderá compreender melhor e elucidar alguns dos problemas enfrentados pela profissão, tais como, os aspectos psicológicos e ético-legais que afetam o paciente diante da nudez, a privacidade física do paciente, o cuidado mais humanizado, etc. Assinala-se que se considerou privacidade, neste estudo, o direito do cliente hospitalizado de preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a esse direito caracteriza a sua invasão.

Portanto, para responder aos questionamentos supramencionados, delimitou-se como objetivo do estudo, identificar a partir da análise do conhecimento produzido na literatura, as abordagens realizadas sobre os aspectos psicológicos e ético-legais que permeiam a nudez dos pacientes no contexto de cuidados da enfermagem.

MÉTODO

Para alcançar o objetivo proposto, lançou-se mão da revisão integrativa da literatura,

pois esta técnica de pesquisa possibilita uma busca sistemática de trabalhos científicos, avaliação de forma crítica e sintética de evidências disponíveis, do tema e objeto investigado, além de possibilitar a identificação de lacunas que permitam perceber a necessidade de novas investigações.⁶

Entretanto, cabe destacar as etapas necessárias para atender ao rigor científico do método, quais sejam: elaboração das questões norteadoras; delimitação do problema de pesquisa; delimitação do objetivo; estratégias de busca e seleção dos trabalhos; descrição e análise dos resultados.

Para o levantamento dos trabalhos, foram realizadas buscas *on line* de artigos científicos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores de assunto: privacidade, direito à privacidade, vergonha e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Com vistas a possibilitar uma ampla busca e captação de artigos concernentes ao objeto investigado, utilizou-se a estratégia de associação dos descritores, a saber: privacidade *OR* direito à privacidade *OR* vergonha, associados aos descritores Enfermagem *OR* Cuidados de Enfermagem *OR* Assistência de Enfermagem *OR* Ética de enfermagem. As buscas foram realizadas em agosto e setembro de 2011.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: Trabalhos que abordassem os aspectos psicológicos e ético-legais que permeiam a nudez no cotidiano dos cuidados de enfermagem nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola; acesso ao trabalho na íntegra para maior confiabilidade da análise; temporalidade, sendo selecionados somente artigos da última década como critério proposital em investigar as produções mais recentes. Não se delimitam, portanto, para esta investigação, critérios de exclusão haja vista o rigoroso refinamento nos critérios de inclusão.

De posse das estratégias de busca adotadas foram localizados 138 artigos, entretanto, após submetê-los aos critérios de inclusão, houve refinamento bastante expressivo, sendo identificados apenas cinco artigos.

Os eixos norteadores adotadas para guiar a análise deste estudo foram: a ética da enfermagem perante a perda da privacidade do paciente, o direito dado por lei ao paciente perante a perda da privacidade e os efeitos psicológicos atinentes à exposição de

seu corpo na hospitalização.

Para coleta das informações foram observadas questões sobre: identificação do artigo, tipo de estudo, instrumento de coleta de dados, abrangência do levantamento, percentual de respostas, objetivos de aprendizagem, temas abordados e avaliação dos resultados.

Após a coleta de dados foi realizada análise comparativa entre os estudos, investigando os aspectos psicológicos e ético-legais que permeiam a nudez no ambiente hospitalar, focando principalmente o desconforto do paciente e do enfermeiro, e as estratégias de enfrentamento adotadas por estes profissionais durante a perda da privacidade do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O “ato de cuidar” existe a partir da concepção da vida. O ser animal cuida de sua prole seguindo seus extintos naturais, seja ele racional ou não, buscando a preservação e perpetuação da espécie. E ao cuidar do habitat, tem por objetivo a subsistência, a sua sobrevivência.⁷

O processo de cuidar, no âmbito da saúde, representa a maneira como se desenvolve a assistência destinada ao cliente e compreende condutas e sentimentos tais como interesse, afeição, consideração, solidariedade e outros. No contexto da enfermagem, esse processo envolve vários aspectos, dentre os quais estão os fatores sociais, econômicos e biológicos, este último relaciona-se diretamente para o corpo do cliente e suas alterações, sejam em virtude de uma patologia ou pela deficiência de cuidados, portanto, o cuidado de enfermagem também se direciona para o corpo do cliente.⁸

A esse respeito, destaca-se que a rotina hospitalar é bastante complexa, pois envolve um contexto tecnológico, de estresse constante da equipe, pacientes e familiares, trazendo diversos componentes éticos e técnicos que precisam ser analisados pelos envolvidos no processo.⁵ Apesar do esforço dos profissionais no sentido de humanizar o cuidado, é essa uma tarefa difícil, porque requer atitudes individuais e coletivas para que seja respeitada a privacidade, a individualidade e a dignidade dos pacientes.

A privacidade é considerada, por este mesmo autor, um componente fundamental e imprescindível ao desenvolvimento e à manutenção do sentido da vida do ser humano. Ao mesmo tempo, permite ao paciente um sentimento de expressão da autonomia, liberdade de escolha, de controle

pessoal sobre a sua saúde e seu corpo, propiciando a reflexão e autoavaliação do exercício de cidadania como ser humano, sujeito e responsável por suas decisões. Ao contrário, a perda da privacidade e a exposição corporal podem ter sérias consequências para o indivíduo, podendo gerar possível perda de sua identidade e individualidade.

Por conseguinte, no hospital, privacidade abrange o direito do cliente hospitalizado de preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a esse direito caracteriza a sua invasão⁵, visto que seu primeiro nível é o da pessoa, do próprio corpo.

Privacidade física implica quão se está acessível corporalmente à outra pessoa, incluindo o espaço entre si e o outro, e quão se pode controlar de acesso.⁹ A demarcação do perímetro territorial permite manter e impor limites à invasão, todavia, o poder de incursão dos outros às vezes é superior ao de defesa da pessoa, pois a internação enfraquece as barreiras por ela construídas para o resguardo da intimidade.

Pouco tem se avaliado e discutido sobre privacidade física na saúde, especialmente na enfermagem, posto que na prática diária se observam situações desconfortáveis e de conflito por falhas à sua proteção, sobretudo quando envolve regiões íntimas, pois a elas estão relacionados valores construídos socioculturalmente. No entanto, as ações da enfermagem devem ter como referência os princípios éticos, os quais direcionam a atuação de toda a equipe.¹⁰ Nesse sentido, ao focar o seu agir profissional na relação interpessoal, concorda-se que a enfermagem deve conhecer para valorizar os valores, crenças e desejos individuais, em defesa da autonomia e do respeito pelas escolhas das pessoas, tendo em vista acima de tudo o princípio da dignidade, pois quando se invade a privacidade do doente invariavelmente se fere sua dignidade.

Dentro do paradigma da tecnociência, o componente técnico, as tarefas e a destreza manual são requisitos valorizados, pois o fazer e a utilização de equipamentos são imprescindíveis para os profissionais no ambiente hospitalar. Todavia, a escola e a utilização de técnicas e tecnologias de cuidado não têm sentido se não estiverem integradas no processo ético e relacional.⁵

Na estrutura hospitalar, a concepção é de que o corpo do cliente passa a ser de “domínio” da equipe de saúde, poder este exercido por ela deter o “saber” científico, o

qual, sob a ótica dos profissionais, lhes assegura permissão irrestrita para manipulá-lo e tomar as decisões sobre seu tratamento.²

Na verdade, percebe-se pela experiência profissional que, em sua maioria, os clientes aceitam sujeitar seus corpos a manipulação e ao olhar de estranhos sem questionar, devido à desinformação acerca de seus direitos e a falta de esclarecimento sobre o tratamento, procedimentos e cuidados. Submetem-se ao poder do “saber” incorporado pelos profissionais e às normas estabelecidas pelas instituições de saúde por entenderem que dependem deles para seu restabelecimento.²

No que se refere as unidades de terapia intensiva (UTIs), culturalmente, a visão popular está relacionada ao binômio vida/morte. As informações fornecidas ao cliente e à família desconsideram a idéia preconcebida que relaciona esse ambiente à morte, assim como o desconhecimento sobre as características físicas e do atendimento nestes serviços.¹¹ Vale acrescentar que esclarecimentos sobre a necessidade de remoção das roupas, aparentemente, têm sido ineficientes e não consideram que, geralmente, no contexto sociocultural onde os clientes estão inseridos não é normal despir-se diante dos outros, e que talvez eles prefiram o auxílio ou a presença de um familiar quando isso for necessário.¹²

O aspecto humano do cuidado de enfermagem, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente.¹³

Embora a equipe de saúde tenha sua atenção voltada ao órgão doente, à patologia ou à busca de diagnóstico que orientam suas condutas e procedimentos técnicos, muitas vezes ignora os sentimentos dos seres que vivenciam a internação e a condição de doente. O aparato tecnológico instalado, o isolamento e a dinâmica de trabalho na UTI reforçam a imagem de impessoalidade e automatização conferida a estes ambientes, gerando insegurança, angústia e estresse nos clientes e seus familiares.¹²

A experiência da internação em ambiente intensivo, em razão das suas características e rotinas, muitas vezes rígidas e inflexíveis, pode gerar ao paciente desconforto, impessoalidade, isolamento social, falta de privacidade, perda de identidade e autonomia. Nesse processo, a identidade e a autonomia são afetadas, em virtude de o

paciente ser considerado incapaz de escolher, decidir, opinar e expressar-se. Assim, o princípio da autonomia não é exercido nem mesmo nas situações de higiene pessoal, alimentação e eliminações, entre outros. Isso configura sujeição parcial ou total dos que o cuidam, como um mero receptáculo de cuidados técnicos, intensivos.¹⁴

Por outro lado, profissionais envolvidos com estas unidades vêm se preocupando em melhorar o ambiente, tendo em vista o atendimento às necessidades biopsicoespirituais, ressaltando a importância da humanização, mas ainda não encontraram uma solução para a manutenção da privacidade dos indivíduos ali internados.²

Sentir-se despido é um fator de estresse e sofrimento para o paciente, trazendo-lhe dificuldades de adaptação nas instituições hospitalares. É mister refletir sobre os significados da exposição corporal, pensando em ações no sentido de ajudá-lo a superar a perda da sua individualidade e privacidade. A conduta respeitosa e atenciosa são requisitos indispensáveis a uma boa relação de cuidado.²

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil.¹³

Embora muitas ações estejam sendo implementadas por parte dos profissionais para proteger a intimidade e a privacidade dos pacientes, há profissionais, no entanto, que consideram inviável a sua preservação durante a prestação do cuidado e o desempenho das funções e responsabilidades inerentes à profissão.⁵ Percebe-se, no exercício da profissão, que estes fatores associados à questão da exposição corporal afetam tanto o indivíduo para lá encaminhado como sua família.¹²

O enfermeiro precisa conhecer o próprio corpo e o que ele significa, percebê-lo, ou seja, tomar consciência dele, porque na interação enfermeira/cliente o corpo da enfermeira se relaciona com o do cliente durante o processo de cuidar. Esta compreensão favorece o entendimento acerca do corpo do outro.² O cliente é um ser humano, sendo importante conhecer sua natureza física, cultural, social, espiritual e psicológica, aspectos que influenciam o comportamento humano.

Muitas vezes questionam-se a importância dada à execução da prática da enfermagem com ênfase na técnica e na habilidade, sem a real preocupação com sentimentos como angústia, constrangimento, embaraço e vergonha manifestada pelos indivíduos quando têm seus corpos expostos e manipulados.² Aparentemente esta questão não é tão discutida porque se desconsideram as emoções que a envolvem, relacionadas com a autoestima, a autoimagem, a autopreservação, a sexualidade, o pudor e a privacidade.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que os clientes manifestam tais sentimentos ao expor seu corpo, os profissionais de enfermagem parecem não perceber neles, muito menos sentirem estas emoções ao realizar os cuidados. Provavelmente isto ocorre por eles também não se sentirem à vontade ou por não terem habilidade para enfrentar esta situação, pressupondo-se que “disfarçam” tal percepção. Contudo, assim como os clientes, os valores incorporados no seio familiar também influenciam o comportamento e as reações dos profissionais, visto que estes se caracterizam como invasores da privacidade do cliente.²

Se a expressão da sexualidade perturba os clientes e a equipe de saúde, provocando desconforto, embaraço e constrangimento para ambos, a questão da exposição e manipulação do corpo para a realização da assistência deve ser mais discutida pelos profissionais, principalmente no âmbito da enfermagem.² Aparentemente, estas questões não são abordadas com a devida profundidade no período da formação profissional, e ao serem vivenciadas na prática cotidiana, pode ser difícil contorná-las.

O papel da enfermagem é manter a privacidade do paciente e ajudá-lo a lidar com a perda da privacidade, quando for necessário. Contudo, esse papel não é fácil e frequentemente há invasão da intimidade do cliente durante a realização do cuidado.

Colocam que sob o aspecto legal, o direito ao espaço pessoal é propriedade individual e inatingível de todo cidadão, ressaltado em seu estudo as questões ético-legais e morais relacionadas à invasão da privacidade durante os cuidados de enfermagem e enfatizando as responsabilidades dos enfermeiros.³ Neste estudo também se discute o papel dos Comitês de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos e das Comissões de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos e das Comissões de Ética de Enfermagem das Entidades como mecanismos de controle e

proteção dos indivíduos.

No Capítulo I - Dos direitos e deveres individuais e coletivos, o Art. 5º, parágrafo X, da Constituição da República Federativa do Brasil prevê que “... são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente da sua violação”.^{15:6}

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem preconiza no Art. 27, do Capítulo IV - Dos Deveres, que o Enfermeiro deve “Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem estar”, e no Art. 28, que deve “Respeitar o natural pudor, privacidade e a intimidade do cliente”.^{16:9}

Perante a realidade dos fatos, a equipe de enfermagem não pode continuar ignorando que, ao realizar os cuidados, expõe e manipula o corpo do cliente, adotando uma postura de “autoridade” sobre o corpo de outrem, sem pedir licença para tal na maioria das vezes.² Autoridade esta, concedida pelos padrões culturais e alicerçada pelas necessidades individuais, interpessoais e sociais.

Entende-se que o respeito constitui princípio ético da Enfermagem e serve de base para as atitudes realizadas pela profissão, consistindo assim, no reconhecimento da dignidade, individualidade e herança cultural de cada ser humano que necessita de seus cuidados.

Além disso, os profissionais de enfermagem acreditam e difundem a profissão como a arte e a ciência do cuidado, contudo, apesar do grande desenvolvimento no processo de cuidar, pouco tem se discutido sobre a questão da nudez no seu contexto.²

Nesta direção, poucos são os estudos que se dedicaram à investigação dos aspectos que permeiam a invasão da privacidade relacionada à exposição corporal na assistência sob o ponto de vista de enfermeiras e clientes.² Grande parte da literatura que se dedica aos temas relacionados à privacidade refere-se ao sigilo das informações sobre enfermidade, tratamento e preservação da identidade durante o acompanhamento terapêutico e a participação em pesquisas científicas.

Com relação aos estudos científicos envolvendo seres humanos, a Resolução N°. 196, Capítulo III - Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos preconiza que as pesquisas devem:

[...] prever procedimentos que assegurem a

confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e econômico-financeiro.

[...] respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades.^{17:3}

Do mesmo modo, no Capítulo IV - Consentimento Livre e Esclarecido, esta resolução preconiza que o termo esclareça a “... garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa”.^{20:4}

Observa-se que tal resolução enfatiza somente os aspectos direcionados a proteção da privacidade do indivíduo em relação ao sigilo das informações, garantindo a confidencialidade e o anonimato, sem se reportar às questões que implicam a exposição corporal e a invasão da intimidade.²

Entende-se que, não é suficiente conhecer a percepção e as sensações vivenciadas manifestadas pelos clientes. Deve-se intervir nos cuidados relacionados à privacidade durante a assistência à saúde. Para isso, é necessário primeiramente compreender como a enfermagem se sente e se comporta diante da exposição corporal do paciente, sendo esta a profissão que mais entra em contato com o paciente e inevitavelmente a que mais atua como “invasora” da privacidade do outro. No entanto, se pressupõe que estes profissionais têm dificuldade em contornar situações de conflito oriundas da exposição corporal do cliente e, conseqüentemente, não conseguem ajudá-lo a lidar com a invasão da sua privacidade. Parece lógico acreditar que isto se deva ao despreparo dos profissionais para enfrentar e superar tais circunstâncias.²

CONCLUSÃO

Tem se discutido muito o comportamento ético, moral e legal, referindo-se a questões políticas, conflitos religiosos, influência do avanço tecnológico e das pesquisas científicas. Se ética é a ciência da moral, implicando juízo de valores, e moral refere-se à conduta/comportamento do ser humano, não seria a invasão da privacidade do doente, durante o cuidado de enfermagem, uma questão ética a ser encarada com mais seriedade e importância por esses profissionais?

Outras questões também emergem para discussão e reflexão por parte dos enfermeiros, tais como: que percepção os

enfermeiros têm sobre o que ocorre com o doente durante os cuidados? O quê e como os enfermeiros fazem para proteger os doentes? Conhecem os direitos dos doentes? Como eles interpretam e compreendem os Artigos 27 e 28 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem?

Ao se levantarem esses questionamentos, procuram-se sensibilizar prioritariamente os profissionais de enfermagem, como também os das demais áreas da saúde, quanto à garantia que os indivíduos têm de que sua privacidade e individualidade sejam resguardadas, não apenas na situação de sujeitos de uma pesquisa científica, mas também na condição de doente.

O avanço foi significativo em relação às pesquisas envolvendo seres humanos, após a promulgação da Resolução 196/96. Os CEPs empenham-se em analisar rigorosamente esses projetos, com atenção especial ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porém raramente acompanham o desenvolvimento das investigações e a conduta do pesquisador, exceto em caso de denúncia. E as Comissões de Ética Hospitalar geralmente só se reúnem para apurar questões ético-legais encaminhadas para análise e apreciação, não supervisionando nem fiscalizando a conduta e postura dos profissionais.

O estudo estimula os profissionais a repensarem sua atuação, pois existe pouca preocupação em zelar pela privacidade e pela proteção do paciente quando da necessidade da exposição corporal. O respeito ao espaço territorial e corporal do paciente tem sido de vários modos violado, pois para o desempenho das funções esses aspectos têm sido ignorados.

A enfermagem muito tem se desenvolvido no processo de cuidar, acreditando que é a arte e a ciência de cuidar, ou seja, “é gente que cuida de gente”. Na verdade, cuidar é muito mais que um ato, é uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro, exigindo compromisso dos profissionais enfermeiros para com o semelhante. A enfermagem não pode nem deve dimensionar só a doença, mas o indivíduo como um todo, o qual, por estar doente precisa de cuidado pessoal e especial.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa CP, Carvalho KEG, Vasconcelos SC, Ramos VP, Frazão IS, Griz SMS et al. “Ponto de mutação”. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Sept [cited 2011 Aug 12];5(7):1818-20. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2088/pdf_631-pdf.
2. Brêtas JRS, Moreno RS, Eugenio DS, Sala CP, Vieira TF, Bruno PR. Os rituais de passagem segundo adolescentes. Acta Pal Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 Nov 18];21(3):404-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/04.pdf>
3. Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Rev. Latino-am Enfermagem [Internet]. 2002 May/June [cited 2011 Aug 14];10(3):433-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300018
4. Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J. Invasão da privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais. Revista Bioethikos - Centro Universitário São Camilo [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 20]; 4(1):44-50. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/73/44a50.pdf>
5. Pupulim JSL, Sawada NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2005 May/June [cited 2011 Aug 17];13(3):388-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300014
6. Pupulim JSL, Sawada NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. Texto Contexto Enferm [Internet] 2010 Jan/Mar [cited 2011 Sept 21];19(1):36-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100004
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet] 2008 [cited 2011 Sept 10];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000115&pid=S0066-782X201100140001800019&lng=en
8. Mendes G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet] 2009 Jan/Mar [cited Aug 11];18(1):165-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100020&script=sci_arttext

9. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2002 May/June [cited 2011 Nov 10];10(3):345-57. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300009

10. Pupulim JSL, Sawada NO. Implicações da exposição corporal do cliente na unidade de terapia intensiva durante a visita da família. Cienc Cuid Saude [Internet] 2004 [cited 2011 Aug 22];3(1):55-64. Available from: [http://www.den.uem.br/v3n1p/resumo%20\(5\)5\).htm](http://www.den.uem.br/v3n1p/resumo%20(5)5).htm)

11. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2002 Mar/Apr [cited 2011 Sept 02];10(2):137-44. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>

12. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2004 [cited 2011 Aug 22];12(2):250-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_links&ref=000136&pid=S0034-7167201100010000400001&lng=pt

13. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet] [cited 2011 Sept 15]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm.

14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet] [cited 2011 Sept 18]. Available from: <http://inter.coren-sp.gov.br/node/3819>.

15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet] [cited 2011 Sept 12]. Available from:

http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.

Submissão: 13/02/2012

Aceito: 09/01/2013

Publicado: 15/03/2013

Correspondência

Lucian da Silva Viana
Rua João Climaco Lobato, 3, Av. 12
Cohab-Anil 3
CEP: 65051-230 – São Luís (MA), Brasil