

# ENFERMAGEM PROMOVENDO O CUIDADO NEGLIGENCIADO PELA FAMÍLIA DOENTE: DOIS CASOS VIVENCIADOS

JOCELDA GONÇALVES OLIVEIRA\*  
JOICE SIMIONATO VETTORELLO\*\*

## RESUMO

Este relato resultou da experiência vivenciada na disciplina de Prática de Enfermagem em Saúde Mental, a qual envolveu dois adolescentes abrigados em uma instituição pública de Rio Grande, RS, em virtude de abandono e maus tratos por parte da família. Compreendendo que o cuidado de enfermagem vai além do cuidado técnico, desenvolvemos com esses adolescentes, durante quatro encontros, uma relação interativa, na qual nos mostramos solidários aos seus sofrimentos, demonstrando carinho e aceitação, além de tentarmos encaminhar alguns problemas identificados, que estavam ao nosso alcance, como os relacionados ao atraso escolar, apresentados por ambos adolescentes e a epigastralgia referida em um dos casos. As marcas deixadas pelo descaso da família não serão facilmente apagadas, mas nossa atenção e cuidados prestados fizeram com que esses adolescentes se sentissem respeitados e valorizados, tanto que ao final do estudo, estavam bastante afeiçoados a nós.

**PALAVRAS-CHAVES:** Família. Cuidado de enfermagem. Interação. Humanização

## ABSTRACT

### **The nursing as furthered of the omitted care for the sick family: two lived cases**

This study consists of an experience lived in the Nursing Practice in Mental Health, which involved two adolescents sheltered within a public organization in Rio Grande, RS. That was a case of abandonment and violence from their families. Understanding that the nursing care goes beyond of technical care, we have developed with these adolescents, during four sessions, a relationship in which we have shown solidarity, caring and acceptance of their sufferances. We have also tried to give direction to some identified problems, for a study level lateness and the stomachaches. Some marks left for the family's negligence won't be easily eliminated, but our attention and care made the adolescents feel themselves respected and prized, and in the end of the session, they were much to take a fancy to us.

**KEY-WORDS:** Family. Nursing'care. Relationship. Humanization

---

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: [joelgon@vetorial.net](mailto:joelgon@vetorial.net)

\*\* Acadêmica do 5.<sup>o</sup> semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: [joicesimionato@ibest.com.br](mailto:joicesimionato@ibest.com.br)

## 1 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de uma prática desenvolvida durante a disciplina de Prática de Enfermagem em Saúde Mental, pertencente ao terceiro semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, RS.

O mesmo permitiu perceber o quanto o ser humano necessita de cuidado, tanto que sua falta gera inúmeros transtornos à personalidade, criando sentimentos de angústia, revolta, entre outros. Ainda mais graves se tornam tais sintomas se esse cuidado é negligenciado pela família, entidade que deveria assegurar o desenvolvimento e o bem-estar de seus membros.

Assim, como discentes e futuras enfermeiras, tivemos oportunidade de constatar essa realidade na prática, bem como o importante papel da enfermagem como promotora do cuidado humanizado, respeitando o ser humano em sua individualidade e em suas necessidades afetadas.

Nesse sentido, concordamos com Backes, Backes e Oliveira<sup>[1]</sup> quando afirmam que “permitir um cuidado individualizado e personalizado exige do profissional de enfermagem uma visão holística [...] para tanto, é necessário que esse profissional desenvolva uma profunda habilidade empática e uma atitude de escuta para descobrir e valorizar o ‘especial’ e o diferente existentes em cada ser humano”. Cuidar, portanto, significa, entre outras coisas, carinho, envolvimento e dedicação.

## 2 – ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDAR/CUIDADO

Segundo Freitas<sup>[2]</sup>, “o cuidado é pertinente às espécies vivas. Os mais variados animais cuidam de suas crias desde que nascem até que atinjam maturidade suficiente para seguirem sozinhos na procriação e na luta pela preservação de suas espécies”.

Não somente os animais, mas os seres humanos também necessitam serem cuidados. Desde o nascimento, o homem é cuidado (principalmente alimentado e protegido) de maneira essencial a sua sobrevivência. Quando cresce, cuidará de seus descendentes e, daí por diante, o ciclo se estabelece e se perpetua.

Baseadas nas reflexões citadas, acreditamos que a aptidão para o cuidado da espécie constitui uma ação mais instintiva do que aprendida. Porém, há um outro tipo de cuidado que a espécie humana vem, ao longo do tempo, desenvolvendo, ou seja, o cuidado durante o

ciclo de vida integral, dos indivíduos, quer dizer: uma espécie de cuidado que vai além daquele que engloba as necessidades essenciais à sobrevivência.

O cuidado a que nos referimos diz respeito à assistência que os indivíduos (mesmo os que já possuem habilidades de sobreviver por si só) necessitam durante a enfermidade do corpo, da mente e da alma, já que, no entender de Freitas<sup>[2]</sup> baseada em Watson “o ser humano é concebido como uma unidade corpo-mente-espírito-natureza, enquanto campo de conexão entre pessoa e ambiente em todos os seus níveis de existência”.

Nesses casos, cuidado não seria visto apenas como sinônimo de proteção, mas sim, de cura ou alívio de sintomas que trazem desequilíbrio ao corpo físico e mental. Logo, cuidar significa “empreender comportamentos e ações no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer e o cuidado é a resultante desse processo”<sup>[3]</sup>.

Muitas profissões surgiram com o objetivo de assistir o ser humano em suas enfermidades. Algumas criaram especialidades, designadas, cada uma, a ocupar-se ou do corpo, ou da mente, como se o ser fosse ora uma coisa, ora outra. Porém, mente e corpo coexistem no mesmo indivíduo: “Assim, os técnicos olham através das pessoas, perscrutam seu corpo por dentro sem ver o homem, a mulher, a criança, enfim, o ser humano como humano [...] o olhar clínico emudeceu a fala e fechou a escuta para penetrar num pedaço de corpo, seja pulmão, seja coração ou fígado e estabelecer, aí, o foco da sua atenção”<sup>[4]</sup>.

Faz-se necessário desenvolver, então, uma outra perspectiva de pensar o cuidado, que diga respeito ao cuidado humanizado, ou seja, aquele no qual o olhar do profissional transcende ao corpo físico do indivíduo para o psíquico, o espiritual, enfim buscar atender o indivíduo como um todo integralizado.

A enfermagem, em nosso ponto de vista, representa uma profissão que está apresentando uma tomada de consciência e uma preocupação cada vez maior com questões relativas ao cuidado humanizado.

### **3 – O CUIDADO HUMANIZADO COMO OBJETO DA ENFERMAGEM**

Segundo Brykcznska, citado por Nóbrega e Garcia<sup>[5]</sup>, “a enfermagem pode ser descrita como uma profissão de ajuda complexa e multifacetada que possui uma ampla variedade de elementos

presentes em sua composição e em sua prática. Um desses elementos é o cuidar, um constructo teórico considerado como central para a enfermagem, haja vista que, para aquelas e aqueles que exercem a profissão, além de ser um imperativo moral pessoal, comum a todos os seres humanos, é também um imperativo moral profissional não negociável”. Reiterando o pensamento acima, Freitas<sup>[2]</sup>, apoiada em Watson, diz que “o cuidado humano é o ideal moral da nossa consciência e guia do trabalho, sendo a nossa razão de ser”.

Esse cuidado se processa através da interação entre enfermeira/cliente. Nessa ótica, conforme Zappas<sup>[3]</sup>, “o cuidar/cuidado considerado uma perspectiva do relacionamento interpessoal compreende esta interação. É através dela que o cuidar/cuidado se expressa e se define”.

A interação de que falamos implica um certo grau de envolvimento entre ambos, uma vez que são seres humanos dotados de subjetividade, sentimentos. Portanto, o cuidado vai além do fazer mecânico e tecnicista, já que ao administrarmos uma injeção, preocupamo-nos com a dor sentida; quando realizamos um curativo, impressionamo-nos com a profundidade do mesmo, com a necrose. Não hesitamos em chamar o médico a qualquer hora do dia ou da noite para avaliar a dor, a ansiedade, a febre. Enfim, aquilo que angustia cada cliente parece, também, nos angustiar de alguma forma, de modo que, quando o vemos aliviados, também nos sentimos aliviadas, com a sensação do dever cumprido.

Freitas<sup>[2]</sup> chama isso de cuidado transpessoal. Segundo a autora, “a arte do cuidado transpessoal é uma condição da vida humana. A atividade da arte é baseada no fato de que uma pessoa percebe a expressão dos sentimentos de outra pessoa e os experimenta”.

Esse sentir pelo outro se deve ao fato de antes de sermos profissionais, sermos seres humanos... seres humanos que acabam cuidando de outros seres humanos. E esse cuidar, conforme já citado ao longo do presente artigo, não se restringe à execução de procedimentos técnicos, tais como administrar medicação, realizar curativo, dar banho, entre outros, mas amplia-se constituindo um envolvimento mais psicossocial, que requer habilidades, como falar, ouvir, respeitar, ajudar, motivar, sorrir e muitas vezes chorar junto. É deixar de ver o outro como “um corpo físico estendido numa cama” para além disso, perceber seus sentimentos, suas angústias, seus medos.

Com isso, o cuidado passa a adquirir uma característica humanizada. Portanto, entendemos cuidado humanizado como sendo aquele que transcende a satisfação das necessidades física biológicas, adentrando, também, na satisfação das necessidades psicossociais e

espirituais do outro, ou seja, percebemos o outro como a nós mesmos.

Logo, tendo essa concepção presente em nosso fazer profissional, cremos que a enfermagem parece estar muito além de outras profissões, no que se refere à percepção da importância do cuidado humanizado. Provavelmente, um dos fatores que contribui para isso é o nosso envolvimento direto e contínuo com o paciente durante 24 horas do dia.

#### **4 – A INSTITUIÇÃO**

A instituição onde realizamos a prática trata-se de uma instituição de atendimento à criança e ao adolescente, estando localizada na cidade do Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul.

A mesma abriga menores de dezoito anos, encaminhados através do Conselho Tutelar ou do Juizado de Menores. Os meninos e meninas que aí se encontram chegam em virtude de maus tratos ou abandono por parte da família biológica. Na instituição pública municipal em questão trabalha uma equipe multiprofissional, composta por assistente social, psicóloga e pedagoga, que interage de maneira interdisciplinar no atendimento e acolhimento dos abrigados.

Nesse ambiente é exercido o cuidado no que diz respeito às atividades que seriam dever da família, tais como educação, alimentação, vestuário e lazer. Em todos os casos de internação de menores, o serviço de assistência social tenta reintegrá-los ao convívio familiar, após a identificação dessa família e de realizar acompanhamentos junto a esta. Na impossibilidade dessa reintegração (dado a um ambiente muito adverso, como por exemplo, a existência de vícios, como alcoolismo, drogadição, marginalidade, entre outros).

Inicialmente, já na instituição, é verificada a situação escolar do abrigado (freqüentemente estão afastados da escola) sendo feita a integração do mesmo a uma escola. Após, inicia-se o acompanhamento psicológico e assim por diante. Quando não há nenhum contato familiar, os abrigados podem ter o que se chama de “apadrinhamento afetivo” de um indivíduo ou família, que se interessando por algum deles, comprometa-se a visitá-los seguidamente na instituição e levá-los para passar fora desta, por exemplo, os fins de semana. Há casos em que algumas crianças conseguem, inclusive, ser adotadas.

Resumindo, o trabalho da instituição objetiva o encaminhamento do indivíduo, seja pela reintegração com a família, pela adoção ou pelo investimento no estudo, para que quando possa chegar próximo à maturidade, tenha condições de sair da instituição e arranjar um emprego, integrando-se na sociedade.

## 5 – A PRÁTICA

Acompanhamos ao longo de um mês, durante quatro encontros semanais, dois adolescentes, sendo um do sexo masculino com quatorze anos de idade, abandonado pelos pais e que, antes de ir para a instituição a qual o abriga, encontrava-se morando na rua.

A outra, também com quatorze anos, sofria agressões físicas por parte da mãe, acometida por distúrbios mentais. Essa adolescente, antes de vir para a dita instituição, já havia estado em outras na mesma cidade.

Para realizar o trabalho a que nos propomos, utilizamos a técnica de entrevista, com o objetivo de coletar dados através dos quais seriam levantados problemas que evidenciassem a necessidade do cuidado, tais como o atraso escolar (ambos estavam na 4.<sup>a</sup> série fundamental), além de a menina ainda referir epigastralgia quando ficava estressada.

O cuidado a eles, por nós proporcionado baseou-se, então, no respeito, carinho e na afetividade. Procuramos, todo o tempo, ouvi-los, estar junto, encorajando-os a viver este momento, apesar de difícil e, principalmente, incentivá-los a traçar objetivos para o futuro, e, quem sabe, poder construir uma outra família. Mas o que realmente mais os incentivamos foi a estudar, no intuito de seguirem uma profissão (de acordo com as suas potencialidades) para emanciparem-se financeiramente.

Solicitamos à assistência social que agendasse uma consulta médica para avaliação da epigastralgia referida. Conseguiu-se, ainda, contato com acadêmicos do curso de matemática, que tiveram interesse em atuar voluntariamente na instituição para reforçar o aprendizado, que se encontrava deficiente, principalmente nessa disciplina.

## 6 – DISCUSSÃO

Conforme Biehl<sup>[6]</sup>, “para atingir um estado de equilíbrio e harmonia, o ser humano necessita, desde antes do seu nascimento, ser amado e ter suas necessidades fundamentais atendidas, sendo que tais necessidades biológicas e emocionais são básicas para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança. Portanto, sua violação de forma intencional acaba causando um dano ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual, social e moral da criança”. Nesse sentido, a família que colabora para essas injúrias perde seu referencial, entendido como entidade formada pelas interações de todos os seus membros, seus sentimentos uns pelos outros e a maneira como estão integrados

na vida cotidiana<sup>[6]</sup>.

Concordamos com a assertiva acima, uma vez que enquadrados nessa realidade, ambos participantes evidenciaram seqüelas herdadas do seio familiar adverso, tais como: carência afetiva, dificuldade de confiar nas pessoas, revolta com a família – a menina não queria, de maneira alguma, rever a mãe, preferindo ficar na instituição, pois cada encontro das duas resultava uma discussão e uma posterior agressão. O menino falava pouco e mostrava indiferença também em relação às irmãs menores, que moravam com o pai, já que a mãe os havia abandonado há muito tempo.

Nos outros dois encontros subseqüentes, conseguimos manter uma efetiva interação com os abrigados, que nos falaram bastante sobre o que sofreram no passado e nos colocaram sua preocupação com o futuro, uma vez que eram conscientes de que um dia terão de deixar a instituição.

No último encontro, em que tivemos nossa despedida, pudemos perceber o quanto esses adolescentes se afeiçoaram a nós, principalmente a menina, que pediu que viéssemos visitá-los de vez em quando.

## **7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dessa prática, apesar de realizada em um curto espaço de tempo, sem que possamos, portanto, conseguir solucionar, de fato, os problemas detectados, pudemos constatar que a tendência dos cuidados de enfermagem nos dias atuais é de valorização do aspecto afetivo da relação profissional/ cliente, transcendendo o cuidado do corpo físico, as necessidades fisiológicas, mas esse cuidado também inclui competências, tais como amar, respeitar, ouvir, calar, confiar, demonstrar carinho e interesse.

Competências que faltaram dentro do seio familiar doente, que emerge avesso à concepção de família como entidade organizada e estruturada, no sentido de garantir o perfeito desenvolvimento e bem-estar de seus integrantes.

A título de reflexão, finalizamos com as palavras de Zappas<sup>[3]</sup>, apoiada em Waldow, ao acrescentar que “ainda que todo o ser humano tem o potencial para o cuidar/cuidado e nem todos têm a habilidade para tal, então, através da enfermagem desenvolve-se este conhecimento e habilidade. Logo, a enfermagem não é mais nem menos do que a profissionalização da capacidade humana do cuidar, através da aquisição e aplicação de conhecimentos, atitudes e habilidades apropriados aos papéis prescritos à enfermagem”.

Portanto, essa experiência foi, para nós, uma atividade ímpar, no que tange à contribuição para nossa reflexão acerca da valorização humanística do cuidado prestado pela enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Backes M.T.S, Backes, DS e Oliveira JGO. O estímulo da enfermagem no processo de cura dos pacientes. Revista Técnico Científica de Enfermagem – RECENF. Curitiba, maio; 1(4): 244-9. 2003.
2. Freitas K.S. O vôo da arte e educação no cuidado do ser. Erechim: Edifapes; 2001.
3. Zappas S. Cuidar, cuidado no centro cirúrgico: uma esperança ou uma realidade na prática de enfermagem? [Dissertação]; UFSC; 1996. 92p.
4. Faria E.M. Comunicação na saúde: fim da assimetria...? Pelotas, universitária/UFPel/Florianópolis. Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC, 1998.
5. Garcia T. R e Nóbrega M M L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2000, Recife/Olinda – PE. Enfermagem 2000: crescendo na diversidade. Anais. Recife – PE: ABEn-PE, 2002, v.1, p. 231-243.
6. Biehl J. L. Criança hospitalizada por maus tratos: o cuidado e o significado das vivências de cuidadores em enfermagem. [Dissertação]; UFSC – UFRGS. Porto Alegre, 1997. 212p.

Recebido em 19/09/06  
Aceito em 29/09/06