

EU E MEU FILHO HOSPITALIZADO: CONCEPÇÃO DAS MÃES***I AND MY HOSPITALIZED CHILD: MOTHERS' CONCEPTIONS******MI HIJO HOSPITALIZADO Y YO: EL PUNTO DE VISTA DE LAS MADRES***AMANDA SILVA RODRIGUES¹MARIA SALETE BESSA JORGE²ANA PATRÍCIA PEREIRA MORAIS³

O estudo é de natureza fenomenológica, que pelo seu modo de ser, não existe um caminho sistemático de aprendizagem de postura que compreende a verdade com um caráter de provisoriedade, mutabilidade e relatividade. O objetivo da pesquisa constitui-se de compreender as experiências da mãe com o filho hospitalizado explícitos e implícitos em seus relatos. O campo de investigação foi à unidade pediátrica de um hospital público do município de Fortaleza. A coleta das descrições ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2003. Participaram da investigação oito mães de crianças hospitalizadas, e o processo de escolha foram aleatórios, tendo vigorado o critério de saturação teórica, através da técnica de entrevista com roteiro. Para interpretação das informações, utilizei a hermenêutica, possibilitando ter compreensão do sentido do fenômeno. As descrições revelam que as mães experimentam diversas emoções, por se perceberem lançadas no mundo desconhecido do hospital e necessitam do cuidado da equipe de saúde para se adaptar e enfrentar o sofrimento que esse evento gera.

UNITERMOS: Criança hospitalizada; Mãe acompanhando filho no hospital.

The study has a phenomenological nature, which, due to its nature, does not consider a systematic way of learning, understanding the truth through its character of temporariness, mutability and relativity. It brings into focus the phenomenon, that is, the subject-object relationship, aiming at interpreting the hospitalized child's mother, with the intention of apprehending explicit and implicit meanings in their reports. The investigation was conducted at the pediatric unity of a municipal public hospital in Fortaleza/Ce, where the mother's or escort's right to stay with the child during the hospitalization period is assured. The period of study was three months and the data collection occurred between August and September of 2003. The subjects investigated were eight mothers of hospitalized children, and the selection process was random, prevailing the criteria of theoretical saturation, through the technique of videotaped interviews. In order to interpret the information obtained, I used Hermeneutics, because it makes possible to understand the meaning of the phenomenon. The descriptions show that the mothers experience different emotions when they are cast in the unknown world that the hospital represents and that they need the care provided by the health team to face the suffering produced by this event.

KEY WORDS: Child, hospitalized; Mother with child in hospital.

El estudio es de naturaleza fenomenológica, por su manera de ser, no existe camino sistemático de aprendizaje de postura para comprender la verdad con carácter temporal provisorio, mutable y relativo. Ella dirige su mirada hacia el fenómeno, o sea, en la relación de sujeto/objeto. La investigación se centró en la unidad pediátrica perteneciente a un hospital público del municipio de Fortaleza, allí se le asegura a la madre o al acompañante su permanencia junto al niño durante todo el tiempo de internación. Dicho estudio duró tres meses y la obtención de las descripciones recogidas fue entre los meses de agosto y septiembre del 2003. En el proceso de investigación participaron ocho madres, cuyos hijos estaban hospitalizados, el proceso de elección fue aleatorio, vigorando el criterio de saturación teórica, por medio de la técnica de entrevista con guión. Para la interpretación de las descripciones fue utilizada la hermenéutica, permitiendo la comprensión del sentido de los fenómenos. Las descripciones revelan que las madres experimentan distintas emociones cuando perciben que deberán enfrentarse con el desconocido mundo del hospital y precisan de la ayuda y el cuidado del equipo de salud para adaptarse a esta situación y enfrentar el sufrimiento generado por ese acontecimiento.

PALABRAS CLAVES: Niño hospitalizado; madre acompañando hijo en hospital.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UECE. 9º semestre. Artigo elaborado a partir da monografia de conclusão de curso.

² Enfermeira. Docente. Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Universidade Estadual do Ceará e Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. Pesquisadora CNPq. Líder do Grupo Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde. E-mail: masabejo@bol.om.br

³ Enfermeira. Docente. Mestre pela UECE - Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. Membro do Grupo Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde.

O INTERESSE PELO TEMA

Ao adentrar o mundo do hospital, através dos estágios curriculares, deparei-me com o universo de emoções que emergem do adoecimento e da hospitalização. Senti necessidade de compreender as implicações que a doença e a hospitalização têm sobre as crianças e sua família, em especial sobre as mães, que desde cedo se mostram nutrizas do desenvolvimento do grupo familiar e por isso, iniciei este estudo. Parecia-me claro que, enquanto estudante e futura profissional, minha prática deveria transcender o operacional, para oferecer um cuidado que garantisse o bem estar de toda a família.

A hospitalização é um evento que provoca impactos em várias dimensões do ser humano e para garantir uma assistência que atenda a todas as necessidades deste ser, preservando sua autenticidade, é importante conhecer sobre as experiências de quem vivencia esse fenômeno. A família que enfrenta essa experiência é regida pelo sofrimento, pela insegurança, e para enfrentar tal acontecimento é necessário o redimensionamento de sua vida, visto que seu padrão habitual de funcionamento foi interrompido.

Dentro da família, é com a “mãe” que a criança estabelece o vínculo mais forte, uma vez que é esta figura que lhe gere, nutre. A presença da figura materna é fundamental para a criança, tendo em vista que aquela irá orientá-la, protegê-la durante suas descobertas no mundo¹.

Os pais constituem as figuras mais importantes no processo de socialização da criança, e a partir das trocas afetivas que se processam nesse subsistema, surgirão recursos emocionais para suportar adversidades². A ligação afetiva entre a criança e sua família e, mais precisamente, com a mãe, é imprescindível para assegurar que as bases de formação psicológica do futuro adulto sejam mantidas em situações de privação do convívio familiar.

É a mãe que acumula as atividades de educadora dos filhos e dona de casa, ainda que tenha emprego fora do lar, o que a torna especialmente vulnerável a todas as mudanças enfrentadas pela vivência de seu filho com a doença e a internação. Desta forma, é esperado da mãe que ela lide com todos os aspectos modificados, além dos sentimentos e emoções vivenciados pela condição de enfermidade da criança³.

Assim como as relações familiares intrínsecas são usadas por seus membros como mecanismos de enfrentamento, tal mãe-filho, a família, também, pode apresentar situações e padrões de funcionamento individual, que propiciem a fragilização da saúde.

Um dos critérios avaliadores da saúde mental dentro de grupos familiares, é a expressão de um intercâmbio não-adaptativo à demanda maior do sistema, a nível familiar⁴. Nesse ínterim, se especialmente a mãe, ao vivenciar a hospitalização da criança, não conseguir redefinir seus papéis junto ao pequeno ser que acompanha, pode gerar desvios nas trocas afetivas e comprometer, também, a saúde mental desse ser.

Ao cuidar da criança hospitalizada e de suas mães, respeitando suas individualidades e gerando independência, a Enfermagem, não só promove saúde mental à família, como também humaniza a atenção à saúde prestada no hospital, pois contribui para a implementação de uma nova práxis, pautada em princípios humanísticos, sem destituir as pessoas de seus aspectos existenciais, para torná-las objetos, números de leitos.

Ciente da problemática que consiste em promover saúde mental à população, entendo que o presente estudo poderá oferecer um conjunto de conhecimentos e práticas com implicações sobre a saúde mental dos vários sujeitos envolvidos no processo de hospitalização. Compreendo a saúde mental como área que emerge do campo da saúde pública, e acredito que compete à enfermagem cuidar do ser humano contextualizando-o segundo suas dimensões biológicas, psicoemocionais e sociais, valorizando sua cultura, sua família e suas emoções, promovendo saúde mental em todos os níveis de atenção à saúde. Diante do exposto, o objetivo foi compreender as experiências da mãe com o filho hospitalizado explícitos e implícitos em seus relatos .

EIXO TEÓRICO- METODOLÓGICO

Como eixo teórico-metodológico, utilizei conceitos da fenomenologia interpretativa e existencial, com a finalidade de compreender as nuances da hospitalização vivenciadas pelas mães.

A fenomenologia surge como tradição filosófica no século XX, através de Edmund Husserl e representou um movimento filosófico que se opunha ao cristalizado

racionalismo científico. Ela se propunha a compreender e interpretar situações de vida, experiências e sentimentos do homem, respeitando seu contexto sociocultural⁵.

Utilizando o legado de Husserl, o “ser-no-mundo”, Martin Heidegger parte do “ser-aí” para dar sentido à existência humana, criando uma série de categorias e conceitos, para elucidar sua proposta de reflexão sobre o ser e a existência.

Heidegger chamou de ser-aí o ente humano, onde *aí* se refere ao mundo e indica que a compreensão da existência só é possível a partir da relação do homem com o mundo em que ele vive. Sendo a existência a essência do homem, existir significa estar lançado num sem número de possibilidades, onde a realidade se manifesta num contínuo “vir-a-ser”⁶.

Ao refletir sobre o conceito de *ser*, Heidegger coloca que o homem de-cai de si mesmo para se lançar no cotidiano do mundo circundante, deparando com suas inúmeras possibilidades de existir. O homem transcende continuamente de si quando direciona para um poder ser mais, através de sua capacidade de se sentir livre para romper e superar os próprios limites.⁷

Por vezes, aquilo que há de novo e que vem ao encontro do homem quotidianamente, pode ser percebido como algo danoso, fazendo com que o ser humano se feche às possibilidades de vir a ser. Em contraponto, quando o ser humano enfrenta aquilo que se lhe apresenta, aproxima-se da transcendência.

A compreensão permite ao homem estruturar suas possibilidades de existir no mundo, e atesta sua singularidade. Para compreender, há que se atribuir significados, de forma que não basta ter algo diante de si para se compreender esse algo.

O **fatalório** é apontado por Heidegger como fenômeno imprescindível para a compreensão e interpretação da pre-sença cotidiana. A **linguagem** equívale a um pronunciamento, que guarda em si uma interpretação da compreensão da pre-sença e ambas, linguagem e interpretação, preservam uma compreensão originária do mundo e da presença dos outros seres humanos. Ela revela a situação de um ente que existe em si e para outros entes.

Uma das maneiras do mundo vivenciado se revelar ao homem é através de sua convivência com as outras ‘pre-senças’, com os outros entes. Na relação com o outro, o cuidado se expressa através da **ocupação** e da **preocupação**, estando aquele presente na relação do homem com as coisas e com o

mundo cotidiano, e este, presente na sua relação com as pessoas com que convive. Quando adota uma postura inautêntica, o homem limita-se a ocupar-se do outro, destituindo-o, assim, do caráter autêntico de sua existência.

A preocupação com o outro equívale à **solicitude**, que pode ser autêntica e inautêntica. A solicitude inautêntica está relacionada com as situações em que o cuidado que se presta ao outro gera dependência, embotando a capacidade que o outro tem de ser senhor de sua existência, agente de seu viver autêntico. Por outro lado, na solicitude autêntica, o cuidado respeita o outro como um ser humano independente, e visa oferecer-lhe apoio, para que ele mesmo busque e exerça suas potencialidades. A relação que é significativa e envolvente é denominada de solicitude, ou maneira de cuidar, e pressupõe que haja consideração e paciência com o outro⁸.

É por propor um cuidado autônomo, que este estudo intenta uma compreensão das experiências de mães que têm seus filhos hospitalizados, procurando conhecer as lacunas da assistência prestada em hospitais às crianças e à sua família, já que a Enfermagem, enquanto provedora de cuidado/conforto profissional, deve ter a família como um dos focos de atenção⁹.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A experiência humana é a essência da pesquisa qualitativa e também é o ponto de partida da fenomenologia. Trata-se de um estudo com enfoque nos conceitos da fenomenologia heideggeriana.

O campo de investigação foi a unidade pediátrica de um hospital público do município de Fortaleza-CE, onde é assegurado o direito da mãe ou acompanhante, de permanecer com a criança durante o período de internação. O período do estudo foi de 3 meses e as coletas das descrições ocorreram entre os meses de agosto e setembro de 2004.

Os sujeitos investigados foram mães de crianças hospitalizadas que se encontravam nas fases inicial e intermediária da infância, que compreendem, respectivamente, de 1 a 6 anos e de 6 a 12 anos. Para obtenção das descrições iniciei com 5 mães de crianças hospitalizadas e o processo foi aleatório, tendo vigorado o critério de saturação teórica, mas ao final da pesquisa participaram oito.

Para obtenção das descrições, foi utilizada a técnica de entrevista com a pergunta norteadora: como você se sente com seu filho hospitalizado?

As informações foram interpretadas através da hermenêutica, possibilitando ter compreensão do sentido do fenômeno. A partir dos relatos das mães, busquei a essência contida no vivido por elas e, para tanto, apropriei-me de conceitos utilizados na fenomenologia heideggeriana.

O estudo obedeceu à resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade.

OS MODOS DO SER-AÍ NOS DISCURSOS

Os conceitos elaborados dos discursos com leituras atentas, buscando o sentido, são modos da pre-sença, os quais estão destacados e interpretados à luz da fenomenologia interpretativa e existencial heideggeriana.

O Ser-Aí no mundo do hospital

A internação é um fenômeno que altera o estilo de vida de toda família, sua rotina e a dinâmica de suas relações internas. A mãe que acompanha seu filho durante esse momento enfrenta diversos sentimentos e emoções por se perceber lançada em um mundo desconhecido, repleto de incertezas e medos relacionados a chances de recuperação e à integridade biológica da criança, agindo assim como ser-aí (Dasein)¹⁰. Por um lado, sente-se segura por garantir assistência à saúde do filho, permanecendo internada com ele, por outro, sente medo diante do universo desconhecido que o hospital representa, onde há pessoas estranhas, novas rotinas, lógicas de convivência e de comportamento totalmente desconhecidos:

Pra mim não é ruim ficar aqui porque por um lado a gente tem tudo. O ruim é ficar na expectativa (...) eu me sinto bem onde eu for arranjar o bem pra ele (...) Não é bom não ficar aqui, porque só de estar num hospital já é ruim (...) mas por outro lado é bom, porque é pra melhorar a saúde dele (...) Eu tenho medo de tudo aqui, porque é um hospital, né?! Tem de tudo aqui, e as vezes a pessoa entra com uma coisa e pega outra e passa mais tempo ainda internada (...).

A permanência dentro dos limites do hospital e a restrição das visitas de familiares representa um enclausuramento para as mães e as faz experimentar um sentimento de isolamento do mundo, de privação. Nesse contexto, o sentimento de solidão surge e é relacionado não só à liberdade diminuída em decorrência da demanda de ter um filho doente e aos cuidados especiais que essa condição requer, mas também, ao constrangimento de estar em um lugar estranho, convivendo com pessoas estranhas:

No início eu só queria ir embora, chorava quando vinham visitar a gente e eu não podia ir embora junto. Porque a gente ter que ficar, sem estar acostumada a conviver num lugar, sem sair pra canto nenhum e com um monte de gente estranha, é ruim demais (...) porque aqui não se pode fazer o que quer na hora que quer (...) onde se viu menino doente ter hora pra aperrear?! (...) eu já me desentendi com uma mãe porque eu tava com meu menino doente e ela veio dar opinião. Não tem como, mulher, conviver com pessoa que a gente não conhece, que nunca viu, não tem como dar certo sempre.

Em meio a esse mundo novo e desafiante, onde a mãe se vê imersa, a quebra da rotina familiar e de sua rotina de mulher, de ser-no-mundo, gera sofrimento. Uma série de alterações lhe são exigidas para acompanhar a reestruturação do mundo da família de que depende o enfrentamento da criança à sua nova condição. Nos depoimentos, o sentimento de saudade da estabilidade familiar anterior à doença e à internação, assim como a tristeza, aparecem quase sempre interligados, denotando a variedade de emoções com que as mães necessitam lidar:

tem hora que fico pensativa, penso lá e penso cá, e me lembro de nossa vidinha antes...essa menina nunca adoeceu pra precisar de sair do interior...dá vontade de chorar só de imaginar como era antes e como tá sendo desde que ela adoeceu (...) mas eu sinto falta da minha casa, das minhas coisas, de tudo, sinto falta de casa (...) ave maria, é a maior dor da minha vida, nunca vou esquecer essa tristeza.

O medo foi um sentimento recorrente nos depoimentos e surge com grande amplitude, relacionado ao medo de morte da criança, a possíveis agravos da doença, ao universo desconhecido do hospital, e ainda à possibilidade de falhar como cuidadora. Para as mães, o adoecimento da criança e a possibilidade de complicação da doença ou do contágio, por outras patologias, representam sua falha como mãe, como protetora de seus filhos. Por se sentir responsável pelo bem estar e pela integridade de seus filhos, as mães experimentam a culpa por não serem capazes de poupar seus filhos do estresse decorrente do adoecimento e da hospitalização.

(...) é difícil, porque depois da cirurgia ele pode pegar pneumonia mais fácil, ficou mais fraquinho, tem que ter muito cuidado com ele (...) é difícil, mas eu cuido dele direitinho, sei que ele depende de mim, aí num desgrudo dele, Deus me livre (...) eu fico toda nervosa porque ele não pode adoecer, tenho que prestar muita atenção a ele, tenho que ter cuidado redobrado. Foi como se o mundo tivesse acabado, quando disseram que ele tinha que se operar, porque na minha mente ele ia morrer (...) ainda hoje quando eu imagino que ele pode morrer, falto me acabar, morro de medo de ele morrer depois de toda essa luta.

Ao experimentar essas sensações, a mãe se distancia dos outros, no sentido de que, por mais que alguém entenda sua condição, não conhece exatamente a angústia que esses sentimentos provocam. É nesse contexto que surge a sensação de desamparo, de solidão.

(...) e toda vez que vem alguém que vai embora eu choro, sinto vontade de ir embora (...) a gente não está acostumada a um lugar desse, sem sair pra canto nenhum e quando os outros vem e vão e a gente tem que ficar sozinha com o filho da gente (...) é ruim.

A transcendência

A hospitalização faz com que as feridas no universo da mãe, provocadas pelo adoecimento de sua criança, ressurjam ainda mais dolorosas. Ao vivenciar esse evento, as

mães lutam contra seus próprios medos, numa tentativa frenética de vencê-los, para garantir o apoio aos seus filhos. A angústia que surge com os momentos de desespero, repetidamente descritos nos depoimentos, aproxima-as da autenticidade e aparece nos discursos, relacionada a lembranças de hospitalizações anteriores de seus filhos, revelando sentimentos como tristeza, desespero, desilusão:

o pior de tudo era a expectativa do que ia vir depois, e até hoje o pior é a incerteza de como ele vai ficar. Isso maltrata muito a gente (...) a gente fica nervosa com tudo, sabe, e chega dava uma coisa ruim quando eu tava esperando um exame, uma coisa. (...) da outra vez eu me desesperava porquê cada um dizia uma coisa e ele não melhorava, chorei dia e noite até ele sair (...) e de vez eu quando eu fecho os olhos aqui e parece q tá acontecendo de novo.

As mães se revestem da responsabilidade de cuidar do filho, abdicando da própria vida, para enfrentar com ele as implicações existenciais do adoecimento e da hospitalização. Ao se envolver, ao tomar para si a responsabilidade pelo cuidado da criança, a mãe se angustia diante das incertezas da integridade biológica do pequeno ser e do universo desconhecido que o hospital representa.

Essa angústia é positiva e aproxima a mãe de uma existência autêntica, na medida em que possibilita o retorno a sua condição mais primitiva de ser-no-mundo, de ente, que é inerente a sua existência. Somente na angústia permanece a possibilidade de uma abertura privilegiada na medida em que ela singulariza, esta singularização retira a presença de sua decadência e lhe revela a propriedade e impropriedade como possibilidades de seu ser¹¹.

A preocupação revela a solicitude

As mães enfrentam certa ambivalência, por terem que lidar com os sentimentos e as necessidades do filho doente e dos filhos sadios. A doença e a internação requerem atenção centrada à criança que as enfrenta, de maneira que o cuidado aos demais filhos é delegado a avós, tios, amigos, pai. Desse modo, essa problemática ameaça o modo de ser dos demais filhos, já que seu referencial primeiro

no mundo, a mãe, encontra-se em processo de reestruturação, absorvida no cuidado ao filho hospitalizado⁹.

A mãe preocupa-se, não apenas com sua criança doente, mas também com os filhos que ficam em casa, com as atividades domésticas, alterações financeiras no orçamento da família, demonstrando que os muros do hospital não são suficientes para distanciá-la do mundo exterior, da vida anterior à doença e à hospitalização. Através dos discursos, pude perceber que a consciência dessa problemática gera sofrimento para as mães:

é ruim ficar longe porque tem os outros e deixar três filhos pequenos e uma mãe parálitica em casa é um bocado ruim(...) e eu sempre penso nos outros que ficaram lá sozinhos(...) eu me pego a lembrar de lá dos bichinhos que ficaram só, e aí, na mesma hora eu olho pra cama e vejo minha filha doente e eu choro, e fico com a cabeça quente(...) ,lá meu esposo tá parado, tá sem trabalhar, porque quem vai cuidar dos outros e da casa e do gado e do sítio se ele não ficar lá?! (...) sei que se eu precisar ficar muito tempo aqui vai ser difícil porque nós não tem de onde tirar dinheiro não.

A preocupação é um dos modos do cuidado existencial se manifestar, uma vez que ela se aplica na relação do homem com as outras pessoas, que também se encontram lançadas no mundo¹¹. A inautenticidade que o homem incorre no cotidiano faz com que ele coisifique as pessoas, ocupando-se delas, ao invés de preocupar-se com você mesmo.

Sendo assim, a mãe preocupa-se com o filho, na medida em que, na sua relação de cuidar, ela o considera como igual, como um ser autêntico, dotado de sentimentos e necessidades próprios, e divide com ele o sofrimento de enfrentar a hospitalização. Essa atitude de solidariedade, de responsabilidade, apresenta-se como inerente à condição de progenitores.

A preocupação com o outro de solicitude, que é uma atribuição do ser humano que adota uma maneira autêntica de cuidar do outro, com zelo, atenção, respeito às singularidades do ser¹⁰. As descrições desvelam a autenticidade do cuidado oferecido pelas mães a suas crianças, expressos através da solicitude. Pude perceber que a mãe expressa

esse modo de cuidado ao deparar com o sofrimento dos filhos, por vivenciar a doença, a dor e os procedimentos invasivos:

fico doidinha quando vão furar ela, é a mesma coisa que me matar, porque eu só posso olhar a dor de minha filha (...) dá uma aflição tão grande de ver meu filho na mão dos outros, tendo que ser furado, que passar por uma cirurgia (...) eu só queria poder ajudar ele.

Os caminhos da esperança

O aspecto religioso revelou sua forte representação no imaginário das mães e o modo de enfrentamento utilizado por elas foi a confiança em Deus, a resignação à providência divina. Essa postura aparece maquiada nos depoimentos através de frases como “Deus é quem sabe”, “Nosso senhor me conforma”, que contradizem emoções que expressaram, até mesmo, através do pranto. Os momentos de angústia relatados são alternados por momentos de alívio, geralmente fundamentado na esperança de cura e na resignação diante da vontade de Deus:

(...)mas ser mãe é isso, mãe tem que passar por tudo mesmo em nome dos filhos, até com a mãe de Jesus foi assim (...) a gente tem é que pedir à Deus pra ele dar o jeito da gente agüentar, ele é que sabe qual deve ser o destino da gente (...) tem hora que eu acho que Deus me deu esse filho doente pra ser uma provação na minha vida, pra ser uma dificuldade á mais que eu tenho que enfrentar (...) fazer o que então, se Deus permite que essas coisas aconteçam na vida da gente é porque a gente tem que passar por isso.

Há que se salientar que qualquer mecanismo de defesa que facilite a adaptação das mães ao mundo da doença e do hospital, é positivo, visto que estrutura os cuidadores para promoverem apoio e conforto à criança hospitalizada. A angústia é componente desse processo de familiarização das mães com o “internar-se”, levando o ser humano a transcender suas dificuldades e viver de maneira construtiva, solidária.

Na presença, a angústia mostra o ser para o poder-ser mais próprio, isto é, o ser-livre para a liberdade de assumir e escolher a si mesmo. A angústia arrasta a pre-sença para o ser-livre, a interpretação e o discurso cotidiano constituem a prova mais imparcial de que a angústia, enquanto disposição fundamental, empreende uma abertura¹¹.

Até que ponto incentivar a resignação à vontade de Deus, como forma de enfrentar mais facilmente a hospitalização e a doença, é uma atitude autêntica, é um cuidado que visa promover uma existência autêntica? Embora seja indubitável a importância da religiosidade, como mecanismo de enfrentamento que se mostra eficaz, há que se atentar para o comprometimento que essa posição pode causar ao cuidado autêntico que a Enfermagem intenta oferecer.

PONTOS DE REFLEXÃO

A hospitalização emergiu dos discursos, como uma circunstância difícil de ser enfrentada, que gera um desconforto emocional na criança enferma e em sua família. Por outro lado, as políticas de saúde vigentes, por permitirem que hospitais superlotados e sucateados, com número insuficiente de trabalhadores, configurem-se como uma realidade da Saúde Pública brasileira, incrementam a problemática da hospitalização no universo da família que a vivencia.

A preocupação surge de uma relação empática com o filho hospitalizado, uma vez que a mãe, não apenas “se ocupa de”, não coisifica sua criança, mas sim, compreende-a como ser autêntico, dotado de sentimentos, emoções e vontades próprios que devem ser respeitados. O cuidado que as mães revelam é autêntico e chamado por Heidegger de *solicitude*.

Há nessa relação o compromisso e interesse de compartilhar com o filho o sofrimento pela internação e ainda, de fornecer um porto seguro, uma referência no novo mundo que se apresenta à criança hospitalizada. A mãe cuida com envolvimento, com preocupação e amor. Porém, ao perceber que seus esforços não garantem, por si só, a recuperação de seus filhos, as mães se angustiam ainda mais e dessa forma têm a oportunidade de existir autenticamente, pois a angústia aproxima o ser de sua condição ôntica no mundo, fazendo-o perceber-se como ser que sempre pode ser mais, ao enfrentar seus medos e dificuldades.

Para que as mães transcendam o estresse advindo da hospitalização, é necessário que construam relações empáticas e autênticas com os profissionais de saúde, pois estes compõem o cenário onde elas vivenciam essa experiência e são também cuidadores de seus filhos. O distanciamento entre os que cuidam e a pessoa que recebe cuidados, assim como sua família, contribuem para que surjam sentimentos como medo, ansiedade, angústia, insegurança entre outros, gerando sofrimento psíquico¹².

Porém, os profissionais do hospital parecem não perceber as alterações nos comportamentos das mães como produto do desconforto advindo do adoecimento e da hospitalização de suas crianças, muito menos como fatores que podem comprometer a saúde mental desses sujeitos, já que eles negligenciam o cuidado à família, em detrimento da responsabilidade de tratar fisicamente das crianças. Através das descrições, percebi que esse contato com a família da criança hospitalizada, muitas vezes é manipulado pela equipe de saúde, que se distancia e superficializa o cuidado oferecido às mães, na medida em que não há respeito a suas individualidades nem a sua capacidade de serem senhoras de sua própria transcendência.

Creio que há ainda muito a ser entendido e compartilhado, no que diz respeito aos sentimentos vivenciados pelas mães e na influência que eles têm sobre o bem-estar de seus filhos. Acredito que o desenvolvimento de estudos como este aproximam os cuidadores daqueles que recebem esse cuidado e contribuem, assim, para a construção de uma nova prática dentro dos hospitais, pautada numa relação autêntica, que priorize a individualidade do ser humano e suas singularidades. Por outro lado, desde já percebo a necessidade de haver redimensionamento nas políticas públicas de saúde a fim de viabilizar o aperfeiçoamento técnico dos profissionais, mas também de aprimorar seu papel de “entes” cuidadores de outros seres humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minuchin S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
2. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev Latinoam Enfermagem* 1999 dez;7(5):95-102.

3. Passos MC. A família em movimento: breve roteiro. *Rev Interações* 1996 jul/dez;1(2):61-7.
4. Berenstein I. Família e doença mental. São Paulo: Escuta; 1988.
5. Penha J. O que é existencialismo. São Paulo: Brasiliense; 1998.
6. Neman FA. Experienciando a hospitalização com a família: cuidado em conforto. 2ª ed. São Paulo: Fiuza; 2002.
7. Silva LF. Cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica: hermenêutica do conceito fundamentada na fenomenologia heideggeriana [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2002.
8. Heidegger M. Ser e tempo parte II. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 1990.
9. Motta MGC. O ser doente no triplice Mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis: UFSC Centro de Ciências da Saúde; 1998.
10. Heidegger M. Todos nós, ninguém: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes; 1981.
11. Heidegger M. Ser e tempo parte I. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
12. Silva MSA. A pessoa enferma e a hospitalização. Rio de Janeiro: Ed. Anna Nery/UFRJ; 2001.

RECEBIDO: 15/12/03

ACEITO: 16/06/05