

# ENTREVISTA DE AJUDA: ESTRATÉGIA PARA O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENTRE ENFERMEIRO E FAMÍLIA DO ADOLESCENTE NO ESPAÇO ESCOLAR

Hellen Roehrs \*  
Mariluci Alves Maftum \*\*  
Verônica de Azevedo Mazza \*\*\*  
Dayane Carla Borille \*\*\*\*

---

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial desenvolvida em uma escola pública estadual de Curitiba, PR. O trabalho teve como objetivos, mediante a realização de entrevista de ajuda a famílias de adolescentes estudantes, identificar dificuldades de relacionamento entre pais e filho adolescente e contribuir com a família na busca de soluções para as situações apresentadas e no enfrentamento de momentos de angústia. Participaram do estudo seis mães de adolescentes que nos procuraram para diálogo relativo a dificuldades de relacionamento e/ou mudanças de comportamento de seus filhos. Os dados foram coletados nas entrevistas mediante registro nas fichas de atendimento individual. Os temas comumente compartilhados nas entrevistas com o enfermeiro foram: dificuldades de relacionamento com o filho e outros membros da família, baixo rendimento escolar, educação dos filhos, sexualidade, falta de autoridade dos pais e drogas. Constatamos a importância da implementação das entrevistas de ajuda pelo retorno das mães aos encontros, constituindo-se tais entrevistas em recursos de que os enfermeiros dispõem para ajudar as famílias a enfrentar as dificuldades nas várias situações de vida de seus filhos. Ressaltamos que o profissional de enfermagem tem o compromisso de trabalhar com os problemas das pessoas buscando solucioná-los em conjunto, dando seguimento aos cuidados e avaliando os resultados.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Relações interpessoais. Família. Adolescente.

---

## INTRODUÇÃO

No desenvolvimento das atividades como docente do Curso Técnico em Enfermagem em uma escola estadual de ensino fundamental e médio de Curitiba que possui curso profissionalizante, uma das autoras desta pesquisa ressaltou o fato de estar em constante contato com crianças, adolescentes, jovens adultos e, por vezes, com seus pais. Estas situações permitiram reflexões sobre como o enfermeiro na condição de docente poderia contribuir com a escola e com a comunidade local de forma significativa, uma vez que o papel do educador enfermeiro ultrapassa o de ministrar aulas para alunos de um curso ou

realizar palestras informativas sobre temas relacionados à educação em saúde, tornando-se ele também transformador da realidade.

Nesse sentido, com o propósito de analisar a melhor forma de realizar tal contribuição, solicitamos à diretora da escola uma reunião, na qual expusemos algumas inquietações e questionamentos quanto à temática do relacionamento interpessoal com o adolescente. A diretora relatou-nos as dificuldades que identificava, principalmente, nos pais de alunos do ensino fundamental a partir da 5ª série, cuja faixa etária predominante encontra-se entre 10 e 15 anos. Referiu que, com certa frequência, alguns pais a procuravam com o objetivo de obter ajuda e orientações para a resolução de

---

\* Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE/UFPR).

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Pesquisadora do NEPECHE/UFPR.

\*\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Pesquisadora do Grupos de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASSED/UFPR).

\*\*\*\* Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE/UFPR.

conflitos relacionados à educação geral de seus filhos, em especial, quanto ao consumo de drogas, e que a maioria destas crianças apresenta dificuldades no aprendizado e tem demonstrado mudanças de comportamento em seu cotidiano<sup>(1)</sup>.

Esses estudantes encontram-se na adolescência, que é caracterizada pelas dificuldades inerentes a esta fase da vida, marcada por profundas e intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, experimentadas individualmente de forma peculiar. Nesta fase, é possível observar a maturação sexual, o aumento da responsabilidade pessoal, a busca de si mesmo e de identidade, uma separação progressiva dos pais, a diminuição da autoridade paterna, as constantes flutuações do humor e do estado de ânimo. Todos estes aspectos podem estar permeados e intensificados pela ansiedade, frustração, medo do fracasso, além dos conflitos internos, os quais podem gerar dificuldades no relacionamento entre os pais e os adolescentes<sup>(2)</sup>.

A diretora relatou ainda que se sentia limitada para prestar as orientações solicitadas pelos pais, como também para ajudá-los na escolha do melhor caminho a ser trilhado, em face da magnitude de seus problemas. Ressaltou que o mesmo acontece com os demais educadores, os quais não conseguem ajudá-los plenamente. Cumpre notar que as causas dos complexos problemas existentes, comuns na adolescência, nascem de fatores psicológicos, biológicos e relacionais, motivo pelo qual exigem a intervenção de profissionais da área da saúde.

Em face do exposto, delineamos como objetivos deste estudo: realizar entrevista de ajuda a famílias de adolescentes estudantes; identificar dificuldades de relacionamento entre os pais e o filho adolescente; contribuir com a família na busca de soluções e no enfrentamento de momentos de angústia.

## REVISÃO DE LITERATURA

São três os temas sobre os quais consideramos necessário discorrer neste tópico para o embasamento teórico deste estudo. O primeiro diz respeito aos aspectos do desenvolvimento do adolescente e à sua relação com a família; o segundo é relativo à entrevista de ajuda, que se constitui como estratégia para o estabelecimento da relação interpessoal do enfermeiro com a

família; e o último, conceitos essenciais para o desenvolvimento das relações interpessoais.

### Adolescente e família

O Decreto-Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos<sup>(3)</sup>. A adolescência é considerada como uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, sendo marcada pelas mudanças e transformações no corpo físico e psíquico<sup>(4)</sup>. As mudanças biológicas começam a surgir, em alguns, a partir dos 11 anos, e são caracterizadas pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição e imagem corporal e aumento dos níveis hormonais, responsáveis pelo desenvolvimento sexual<sup>(5)</sup>. Surgem assim as características sexuais secundárias nos meninos e nas meninas. O corpo toma outras formas, não mais com características infantis, tornando-se mais atraente, e os impulsos sexuais são mobilizados devido às mudanças biológicas trazidas pela puberdade.

A puberdade impõe ao adolescente grandes alterações e, desta forma, ele necessita adaptar-se às novas dimensões e experimentar, com atenção, as novas sensações para integrá-las no seu cotidiano. Por conseguinte, faz-se necessário atentar para o fato de que o adolescente não está vivendo apenas uma fase de transformações biológicas, mas, concomitantemente, também uma fase de mudanças corporais. Ocorrem então também mudanças complexas da sua personalidade, o que gera alterações no seu comportamento e instabilidade na forma de se relacionar<sup>(4)</sup>. Essas transformações constituem a síndrome da adolescência normal, que tem características de busca da identidade, tendência grupal, desenvolvimento do pensamento conceitual, vivência temporal singular, evolução da sexualidade, existindo, em algumas situações, um desacerto entre o corpo - pronto para a reprodução - e a mente - despreparada para experienciar tal acontecimento<sup>(5)</sup>.

A família tem a responsabilidade de capacitar os adolescentes para lidar com a aceitação de sua auto-imagem e sexualidade, além de desenvolver um pensamento reflexivo e diminuir o preconceito, mostrando que a sexualidade pode ser algo prazeroso, saudável e

natural<sup>(6)</sup>. Entretanto, observamos que este processo é muito temido pelos pais, por causa da responsabilidade e dos riscos que as vivências da sexualidade podem apresentar - como gravidez indesejada e precoce, aborto, uso de drogas, aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. Estas ocorrências podem comprometer o projeto de vida dos adolescentes e, em casos extremos, a sua própria vida<sup>(5)</sup>. Apesar de vivermos em tempos de liberdade sexual, a sexualidade é pouco discutida no seio familiar<sup>(7)</sup>.

As características sociopsicoafetivas, na adolescência, são formadas com os elementos oriundos do meio familiar, da escola e da religião, os quais a criança vai acumulando desde o seu nascimento. Isto acontece de forma voluntária e involuntária e vai contribuir para formar a sua cultura social e sexual. A grande transformação pubertária impulsiona a cultura sexual individual preexistente e desperta para novas aquisições. Esses acontecimentos e sentimentos fazem parte do processo espontâneo de maturação.

A busca de uma identidade pessoal leva o adolescente a questionar os padrões de sua família e, conseqüentemente, a autoridade de seus pais e professores. É comum o adolescente se opor às idéias e valores expressados pelos adultos, o que dificulta a comunicação entre os dois grupos. Cumpre ressaltar que esses eventos e sentimentos fazem parte do desenvolvimento do adolescente, e, nesse sentido, é necessário que este seja acolhido com compreensão para que possa agir da melhor maneira possível, com vistas à resolução, adaptação e enfrentamentos desses problemas transicionais<sup>(5)</sup>.

A família possui o atributo de compartilhar preceitos de moralidade, por meio dos padrões de comportamento adotados em sua cultura, e de humanizar esses preceitos, no sentido de o adolescente se socializar e adaptar-se em sua convivência em sociedade, relacionando-se com os membros da família e também com outros grupos. Na medida em que são satisfeitas suas necessidades, permite-se o desenvolvimento adequado da personalidade<sup>(8)</sup>. Os pais, durante o processo de educação dos filhos, conhecem suas aflições, suas necessidades, seus medos e anseios mais profundos, suas habilidades e dificuldades no dia-a-dia, e buscando respeitá-los, pode ajudar na prevenção das mais variadas doenças e colaborar para a promoção da saúde<sup>(9)</sup>.

Consideramos que a família é a unidade primária de cuidado e educação dos filhos. Ela está inserida em um espaço social e sofre influências desta sociedade. Suas concepções variam de acordo com a cultura e as circunstâncias históricas, de maneira a manter-se a continuidade do desenvolvimento de cada membro. Assim, é importante que toda família esteja adequadamente informada do seu papel no desenvolvimento sadio da criança e do adolescente, bem como de todos os seus membros, para que possa desempenhá-lo de forma adequada e harmônica<sup>(5)</sup>.

Diante disso, há necessidade de estimular os pais a adotarem novos comportamentos, inclusive em sua vida pessoal, para servirem de modelo e conseguirem melhor desempenho de seu papel de educadores. Não obstante, depende do adolescente apropriar-se ou não desses bens e valores morais e culturais para definir o seu modo de vida<sup>(9)</sup>.

O contexto familiar é de suma importância na definição das experiências de crescimento, desenvolvimento e construção da identidade do adolescente, e deve ser entendido como processo dinâmico em que interagem histórias de vida e anseios individuais. Famílias desestruturadas contribuem para o desenvolvimento anormal da personalidade de seus membros, tornando-os fracos e vulneráveis e favorecendo assim o surgimento do risco, o qual pode envolver gravidez precoce e indesejada e seus desdobramentos, bem como o uso de drogas<sup>(10)</sup>.

Diante disso, é preciso refletir em que sociedade está inserido o adolescente, pois esta também influencia seu desenvolvimento, devido à interação entre ambos<sup>(2)</sup>. Os meios de comunicação em massa, principalmente a televisão, são transmissores de atitudes, normas e valores, pois desde cedo a criança é exposta à sua programação, normalmente sem que os pais avaliem se esta é adequada para a faixa etária de seu filho e conheçam seus possíveis efeitos negativos e de estimulação sensitiva. Os temas atuais de violência, amor e sexualidade, no modo como são abordados pela televisão, emitem mensagens que exploram e banalizam o sexo, a amizade, o adultério e o desejo.

Constatamos que, por um lado, os adolescentes não recebem informações adequadas em relação aos seus problemas básicos e essenciais, como liberdade, responsabilidade,

orientação profissional, relacionamento interpessoal com o sexo oposto e prevenção de doenças. Por outro lado, a confusão relacionada às diversas mensagens recebidas dá origem a insegurança no momento de o adolescente resolver seus conflitos emocionais e, conseqüentemente, eles ficam mais vulneráveis a agravos de saúde<sup>(2)</sup>.

No processo de socialização dos seres humanos outros grupos de referência tornam-se importantes, e destes destacamos os que integram a escola<sup>(5)</sup>. O primeiro contato da criança com a comunidade ocorre por meio da escola. É nela que o adolescente complementa sua cultura, por intermédio dos educadores, dos colegas e da comunidade escolar, constituindo-se ela, assim, em uma instituição social que promove, além da instrução, a educação de crianças e jovens<sup>(11)</sup>. Em face disso, enfocamos a importância da participação do profissional da saúde nos programas desenvolvidos pela escola.

### Entrevista de ajuda

A entrevista de ajuda é a ampla interação verbal e não-verbal entre o enfermeiro e a pessoa, na qual se dá o ato de capacitação e por meio da qual o enfermeiro capacita a pessoa a reconhecer, sentir, saber, decidir, escolher se deve ou não mudar seu comportamento. Ainda, essa modalidade de entrevista tem a função de utilizar e otimizar os recursos da própria pessoa de forma que esta compreenda melhor o que está acontecendo a si mesma<sup>(12)</sup>.

A ferramenta utilizada para atingir o fim desejado na entrevista de ajuda é a comunicação, nas mais variadas formas. A capacidade de se comunicar permite a ampliação dos relacionamentos e o compartilhar das experiências vividas; contudo, ela só pode ser identificada quando a mensagem é entendida tanto por quem a enviou quanto por quem a recebeu<sup>(13)</sup>.

A comunicação é a base de todas as ações de enfermagem, e o enfermeiro tem o dever de buscar aprofundar seus conhecimentos de comunicação para uma ação terapêutica, a fim de prestar um cuidado de qualidade à pessoa que está sob seus cuidados<sup>(13)</sup>. Por meio dela, o enfermeiro entende a pessoa e a maneira como esta enxerga, sente, percebe e age no mundo. A partir dessa compreensão, o enfermeiro poderá identificar os problemas da pessoa e o significado que esta lhes atribui<sup>(14)</sup>. Enquanto um processo de

compartilhar informações expedidas e recebidas, a comunicação influencia em todos os aspectos o modo de ser da pessoa.

Outro aspecto importante a ser considerado no desenvolvimento da entrevista de ajuda é a empatia. O enfermeiro precisa ser empático com a pessoa com quem está se relacionando, participar do mundo dela, sentir sua estrutura interna, ver por meio dos olhos dela. Deste modo, poderá compartilhar seus pensamentos e sentimentos como se fossem dele, pois fez o possível para compreendê-los, sem se deixar influenciar de modo negativo ou prejudicial por essas expressões<sup>(15)</sup>.

Na relação de ajuda, o enfermeiro e a pessoa crescem e se fortalecem em aprendizado mútuo, mas não se pode esquecer que o enfermeiro é um profissional que possui preparo e está ali para oferecer ajuda. Assim, para que a relação seja efetiva, o enfermeiro precisa se comprometer, pois quando não há comprometimento, a relação de ajuda não se estabelece. Esse profissional deve criar uma comunicação efetiva, de modo a estabelecer um vínculo de confiança, experimentar a empatia e o envolvimento com o outro, atuar de maneira compreensiva e entender a pessoa, colocando-a no centro da relação de ajuda<sup>(15)</sup>.

### Relações interpessoais

Uma relação interpessoal se traduz pela existência de um sentimento de confiança no vínculo estabelecido entre o enfermeiro e a pessoa, pela qual a pessoa será capaz de revelar seus sentimentos mais íntimos e seus problemas, tendo a esperança de sair beneficiado da relação. Na relação interpessoal é preciso que a enfermeira conheça a si mesma e tenha a humildade e valores para identificar e enfrentar os sentimentos que surgem das suas motivações pessoais. Precisa desenvolver a capacidade de amar a si mesma e, concomitantemente, de transcender este sentimento, atingindo a outra pessoa. Assim estará habilitada a levar a outra pessoa a enfrentar as suas dificuldades e encontrar um significado para a sua vida, a estimular a busca de instrumentos necessários para o enfrentamento dos momentos difíceis, de conflitos e sofrimento<sup>(15)</sup>.

A experiência de relacionamento resulta em mudanças de idéias e sentimentos em relação a si mesmo e aos outros. O enfermeiro também

poderá modificar-se à medida que realmente se compromete na relação com o outro. As mudanças de pensamento, ou até de comportamento, são o principal objetivo da relação de ajuda; mas a mudança ideal é a que a própria pessoa pode construir, que seja significativa, permitindo-lhe obter sucesso como pessoa. Esta mudança implica em aprendizado. A pessoa irá reconhecer e extrair esse conhecimento de si própria, de seus sentimentos, das experiências vividas ao se relacionar com o enfermeiro<sup>(12)</sup>.

Ressaltamos ainda que o enfermeiro, ao se relacionar com a pessoa, deve interessar-se por suas dificuldades e pelas experiências positivas e negativas do seu dia-a-dia, disponibilizando-lhe uma atenção personalizada. Um relacionamento se estabelece quando cada participante se compromete emocionalmente com o outro<sup>(15)</sup>.

## METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa convergente-assistencial, que mantém, durante todo o seu decurso, uma íntima relação com o contexto social, buscando ajudar na solução dos problemas existentes e realizar mudanças e inovações no campo da prática social. Nessa abordagem se articula a prática profissional com o conhecimento científico, pois os resultados são direcionados para o cotidiano e os pesquisadores formulam os temas de pesquisa a partir das necessidades sentidas e experienciadas no contexto da prática profissional. Destarte se faz uma reflexão da prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados em seu contexto, o que a caracteriza pesquisa como trabalho de investigação<sup>(16)</sup>.

Esta pesquisa foi desenvolvida no período de maio a setembro de 2005, e seus dados são apresentados de maneira descritiva, alicerçados no processo da relação interpessoal descrito em pesquisa com estudantes do Curso Técnico em Enfermagem e pacientes com transtornos mentais<sup>(17)</sup>.

Os participantes dessa investigação foram seis famílias de estudantes de 5ª a 8ª séries do Ensino Fundamental cujos filhos, na época da pesquisa, apresentavam mudanças de comportamento ou dificuldade de relacionamento interpessoal. Essas situações eram percebidas pelas próprias famílias, que procuravam aconselhar-se com a direção, orientadores pedagógicos ou professores com que se identificavam.

Os dados foram obtidos dos encontros individuais entre o pesquisador e as famílias, registrados e organizados em arquivos individuais do projeto de atenção psicossocial a pais de crianças de 5ª à 8ª série desenvolvido na Escola, no qual eram previstos encontros para o desenvolvimento da entrevista de ajuda. Esses encontros foram previamente agendados de acordo com a possibilidade de tempo da família e aconteceram semanalmente, com duração de aproximadamente um mês para cada participante.

Salvaguardamos os aspectos éticos, observando as recomendações da Resolução nº 196, de 10 de outubro 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Garantimos liberdade na participação, bem como sigilo e anonimato, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto deste estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná – UFPR, sendo aprovado na reunião do dia 27/04/2005, com o parecer de número 166.SM.41/05-04.

O cenário do estudo se limitou a um colégio da rede pública estadual de ensino de Curitiba, o qual oferece ensino fundamental, ensino médio e curso profissionalizante de Técnico em Enfermagem. Atualmente, esse estabelecimento conta com 65 turmas, totalizando aproximadamente 2.925 alunos, distribuídos no ensino fundamental (2.250 alunos), ensino médio (540 alunos) e curso profissionalizante de Técnico em Enfermagem (135 alunos). Seu corpo docente se constitui de 80 professores; dos quais 45 possuem licenciatura plena, enquanto os outros 35 possuem, além da licenciatura plena, cursos de pós-graduação *lato sensu*. No Curso Técnico em Enfermagem trabalham sete enfermeiros docentes.

A análise e discussão dos dados se deram a partir do processo de interação pessoal, constituído por três etapas: aproximação, efetivação e ação<sup>(17)</sup>.

## DESCRIÇÃO DO PROCESSO

### Planejamento e organização

Após obtermos o consentimento da diretora do colégio, expusemos a proposta à comunidade escolar em duas reuniões de pais destinadas à entrega dos boletins de notas, nas quais explicamos os objetivos e a metodologia com

que seria desenvolvido o projeto. A primeira reunião aconteceu no período da manhã e a segunda no período da tarde, para os pais dos alunos dos respectivos períodos. A partir daquele mês, iniciamos o projeto com horário e dia previamente agendados para conversar com os pais ou outros parentes responsáveis pelos adolescentes a respeito de assuntos que eles sentissem necessidade de compartilhar com um profissional de enfermagem para receber sua ajuda.

Esclarecido o projeto, colocamo-nos à disposição das famílias para maiores informações e para o agendamento de horário. No final da reunião, duas mães nos procuraram e marcaram horário para serem atendidas. Anteciparam o assunto que gostariam de compartilhar, o qual dizia respeito a dificuldades em abordar assuntos relativos aos temas *sexualidade* e *limites* com seus filhos adolescentes, como pode ser observado no relato a seguir:

Sinto muita dificuldade para conversar com minha filha sobre namoro, festas noturnas, e se devo deixar ou não ela sair.

As famílias com dificuldade de relacionamento com os filhos adolescentes vivenciam conflitos que se caracterizam pela existência de desequilíbrio entre a intensidade do problema e as forças reequilibradoras, necessitando de auxílio de contatos interpessoais que poderão contribuir para a resolução dessa situação<sup>(18)</sup>.

Após essa reunião, uma senhora nos procurou e se identificou como moradora da região e integrante da associação de moradores do bairro. Ela relatou que o projeto vinha ao encontro das necessidades da comunidade, pois na sede da associação havia conversado com pais que apresentavam dificuldades de relacionamento com seus filhos e quanto ao seu envolvimento com drogas, entre outras situações. Informou ainda que tinha interesse em participar, como voluntária, do projeto, e indicou uma enfermeira da comunidade para também integrar-se a ele. Consideramos a sugestão importante, visto que naquele instante a equipe de trabalho estava sendo ampliada. Marcamos uma reunião com as voluntárias para explanar os objetivos do projeto e discutir de que forma cada um poderia colaborar para a sua concretização.

Tal fato indicou que a comunidade, além de representar uma força social dinâmica, igualmente pode contribuir para a resolução de crises familiares, oportunizando aos seus membros um produtivo relacionamento entre si, de forma a se influenciarem uns aos outros de maneira significativa, fazendo-os desenvolver a capacidade de tomar decisões adequadas e suportar tensões comuns da vida e expressar suas potencialidades<sup>(18)</sup>.

Durante a reunião com os representantes da comunidade surgiram novas estratégias. A senhora que faz parte da associação de moradores assumiu a responsabilidade de divulgar o presente projeto, visto que participava de várias atividades da comunidade, como missa aos domingos, novenas, reuniões da associação de pais e mestres e outras. Para a divulgação aos pais, a escola enviaria uma carta, por intermédio dos seus filhos. O atendimento dos pais no decorrer do projeto seria efetuado por uma das autoras desta investigação, docente da escola, e pela enfermeira voluntária, em horário de plantão, todas as terças e quartas-feiras das 14 às 18 horas.

Devido à complexidade da problemática apresentada, à sensibilidade, à experiência e a formação profissional, constata-se que os profissionais muitas vezes apresentam, diante dessas ocorrências, limitações que envolvem o ser humano como um todo<sup>(18)</sup>. Diante dessas limitações, sugeriu-se trabalharem em conjunto educadores e profissionais de saúde, para atender a família. Esta deveria receber atenção adequada, eficiente e resoluta, que a ajudasse a superar a crise, fortalecendo-a para resolver seus problemas e adotar atitudes mais sadias e adequadas.

A equipe continuou a crescer, passando a contar com mais um profissional da área de saúde, uma psicóloga moradora na comunidade. Esta se dispôs a atender os casos mais graves, que necessitassem de encaminhamento específico, disponibilizando duas horas, nas terças, das 19 às 21 horas, para os pais que fossem encaminhados pelo projeto. A participação dessa psicóloga no projeto veio complementar e ampliar as possibilidades de intervenção na perspectiva da interdisciplinaridade, pois nem todos os casos poderiam ser atendidos somente pelo enfermeiro - limitado à sua competência profissional - principalmente aqueles em que

houvesse a identificação de manifestações de comportamento sugestivo de sinais e sintomas de transtorno mental. Estes casos necessitam ser encaminhados para outros profissionais, como um psicólogo ou um psiquiatra, dependendo das manifestações de comportamento apresentadas<sup>(18)</sup>. O projeto foi implementado com participação ativa da comunidade, o que gera maior expectativa e possibilidade de êxito.

### Caracterização dos sujeitos

As participantes deste estudo foram seis mães que procuraram o projeto e compareceram às entrevistas de ajuda, as quais se encontravam na faixa etária entre 32 e 48 anos. Quanto à composição familiar, notamos que as famílias eram constituídas de duas a quatro pessoas. Uma das famílias tinha como responsável uma senhora viúva, em outra o casal estava no segundo casamento; as famílias restantes não contavam com o convívio paterno na mesma residência. Com isso se pode notar que nenhuma delas possuía as características de uma família conjugal tradicional, que é constituída do casal e seus filhos dependentes. Essa situação pode ser explicada pelas mudanças ocorridas no mercado de trabalho, incluindo as mulheres, e nos valores e comportamentos sociais, tendo como conseqüência o aumento das famílias monoparentais chefiadas por mulheres<sup>(19)</sup>.

Quanto ao grau de instrução e renda, apenas uma das entrevistadas tinha formação superior e renda acima de dois salários-mínimos. As outras mães possuíam o primeiro grau incompleto e renda abaixo de dois salários-mínimos. Essas são características referidas para famílias monoparentais, chefiadas por mulheres, pois possuem alta probabilidade de serem pobres ou muito pobres<sup>(19)</sup>.

### A entrevista de ajuda

Para a realização das entrevistas de ajuda com as famílias de adolescentes utilizamos os três estágios do processo de relação interpessoal - *aproximação, efetivação e ação*<sup>(17)</sup>.

A primeira etapa, a de *aproximação*, é aquela na qual o pesquisador realiza observação inicial e tentativa de aproximação com as famílias. Neste estágio ambos os lados sondam as possibilidades de interação, olham-se, analisam-se, apresentam-se e dão início ou não a

uma comunicação verbal<sup>(17)</sup>. Começa já nessa etapa o estabelecimento do vínculo terapêutico, quando a família percebe na enfermeira uma pessoa em quem pode confiar e que pode oferecer-lhe ajuda. Neste caso esta etapa foi desenvolvida nas reuniões com as famílias para a entrega de boletins.

A segunda etapa, a da *efetivação*, caracteriza-se pelo estabelecimento de um processo comunicativo, no qual se pode perceber o desenvolvimento do vínculo terapêutico, pois a família reconhece a dificuldade e solicita ajuda. Para tanto é de extrema importância a comunicação verbal e não verbal, bem como a empatia. Há também uma maior expressão de sentimentos da família, criando espaço para a exposição de fatos íntimos e dolorosos da vida, que são revelados na busca de ajuda. Acreditamos que essa etapa foi alcançada desde os primeiros encontros e intensificada nas entrevistas subseqüentes. Estas possibilitaram ao enfermeiro - mediante as estratégias de ouvir reflexivamente, demonstrar interesse pela pessoa, exercitar a empatia, entre outras - compartilhar dos mais variados problemas e sentimentos das famílias, como se pode verificar nos relatos a seguir:

Tenho medo de perder meu filho, pois sou sozinha, não tenho mais ninguém com quem contar.

Fui chamada na escola, pois o J. arrombou uma porta [se referindo a uma porta de um cômodo da escola que ficava permanentemente trancado], ele me disse que fez isso porque tinha curiosidade para ver o que tinha lá dentro.

Não consigo conversar com eles, quando pergunto alguma coisa, eles me respondem logo qualquer coisa e vão para o quarto.

Outro aspecto de extrema relevância expresso pelas famílias é a questão das drogas e sexualidade. Nos relatos a seguir essa situação fica evidente:

Meu filho mais velho às vezes chega bêbado em casa.

Meu filho quer dormir comigo, mas eu tenho vergonha [...] é que agora ele já tem barba.

Essa questão foi abordada em uma pesquisa realizada com adolescentes<sup>(20)</sup>, na qual foi constatado que, em geral, as famílias não estão suficientemente preparadas para debater os assuntos referentes à sexualidade e drogas com os seus filhos. Esta responsabilidade educacional fica sendo entendida pelos pais como função dos profissionais das unidades básicas de saúde (UBS) e dos professores, nas escolas. Entretanto, nessa mesma pesquisa foi evidenciado que estes profissionais também sentem dificuldade em abordar assuntos relacionados a estes temas.

É nessa aproximação que o profissional verifica, com frequência, que os familiares se omitem em discutir com as crianças e adolescentes assuntos concernentes à sexualidade, às drogas, à violência e à influência dos meios de comunicação. Essas situações muitas vezes interferem no relacionamento família-adolescente<sup>(2)</sup>.

A terceira fase, a da *ação*, caracteriza-se como aquela na qual o profissional consegue propor alguma ajuda à família, e ocorre a partir do desenvolvimento de um processo comunicativo baseado na confiança estabelecida entre ambos, mediante a escuta. Assim, a família tem a oportunidade de refletir sobre as suas atividades e sua vida, formar comparações, alcançar esclarecimento. Esta fase também foi vivenciada na relação de ajuda com as famílias, em que enfermeiro teve a oportunidade de prestar um cuidado que vai além de técnicas instrumentais, atingindo a totalidade do ser, com compreensão e interesse genuíno por ele:

Depois da nossa conversa, consegui conversar com meu filho sobre a bebida. Ele me ouviu e me disse que não era para eu me preocupar. Ele me respondeu que já sabe de tudo isso que falei.

O meu relacionamento com meu filho melhorou depois de conversar com você. Ele quer saber o que a gente conversa.

Na relação de ajuda, o enfermeiro deve lançar mão dos conhecimentos gerais de enfermagem e dos específicos que envolvem a atual situação ou dela emergem, além de

procedimentos éticos. Deve igualmente utilizar sua própria pessoa como instrumento de ajuda terapêutica, agindo de maneira sistematizada e empática diante da pessoa que necessita de seus cuidados<sup>(18)</sup>. Na interação terapêutica os problemas não deixam de ser considerados, porém são colocados entre “parênteses” ou em “suspensão”. Nessa perspectiva, quem ganha destaque ou assume o centro da atenção do cuidado é o ser humano, a pessoa que traz consigo sofrimentos e dúvidas. Cuidar, nessa concepção, é valorizar o aspecto humano de cada ser, o seu existir<sup>(14)</sup>.

Em síntese, podemos perceber, neste processo de construção da relação de ajuda às famílias de adolescente com dificuldades de relacionamento interpessoal, que os assuntos mais comumente trazidos para compartilhar durante a entrevista de ajuda foram: dificuldades de relacionamento com o filho e outros membros da família, baixo rendimento escolar, educação dos filhos, sexualidade, falta de autoridade dos pais e o uso e abuso de drogas. O profissional de enfermagem tem o compromisso de trabalhar com a problemática das pessoas buscando solucioná-las em conjunto, dando seguimento aos cuidados e avaliando os resultados<sup>(15)</sup>.

O enfermeiro educador age com base na premissa de que a família possui a função de educadora e transmite sua herança cultural aos filhos, e de que ela também adota, até mesmo de maneira inconsciente, os padrões culturais estabelecidos pela sociedade<sup>(8)</sup>. Percebe-se que os pais necessitam de informações referentes ao desenvolvimento biopsicológico que seus filhos estão vivendo, pois algumas vezes as famílias se mostram despreparadas para interagir com seus filhos durante a adolescência, tendo em vista o fato de que esta etapa do ciclo vital é caracterizada por intensas e rápidas transformações. Neste período a família deve possibilitar aos filhos uma educação baseada na discussão de suas preocupações, expectativas, medos, anseios, sentido de vida, oportunizando-lhes tomadas de decisão e escolhas mais adequadas e assim promovendo sua saúde e bem-estar<sup>(5)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar esta proposta de cuidado por meio da entrevista de ajuda a famílias de estudantes adolescentes, tínhamos consciência de que se tratava de um projeto desafiador. Isto requereu

maior dedicação no que diz respeito ao estudo de temas como adolescência, sexualidade, uso e abuso de drogas e dinâmica familiar.

Ao conhecer melhor os conteúdos da relação interpessoal, vislumbramos a possibilidade concreta do trabalho autônomo da enfermeira. Até então, o conceito de ajuda tinha significado mais teórico e parcial, que não nos permitia enxergar como seria a prática dessa ajuda. No momento em que ocorreu a decisão de trabalhar, pela primeira vez, com a relação de ajuda de Alfred Benjamin, no auxílio às famílias dos alunos com dificuldade de relacionamento interpessoal, não sabíamos como se concretizaria, na prática, o processo de interação, conforme estabelece este autor; porém nesse trabalho pudemos implementar o referencial teórico articulado à prática, caracterizando uma pesquisa convergente-assistencial, que mantém, durante todo o seu decurso, uma íntima relação com o contexto social, na busca de soluções dos problemas existentes e de mudanças e inovações no campo da prática social<sup>(16)</sup>.

Os profissionais da área de saúde, comumente, possuem prática tecnicista, em que se prioriza o fazer, a realização da técnica,

muitas vezes em detrimento do aspecto relacional. Neste sentido, percebemos que há um grande percurso a ser trilhado no tocante ao aumento da competência profissional do enfermeiro, enfocando a relação de ajuda para um cuidado efetivo. Contudo, depois de implementarmos este projeto, surgiu a sensação positiva de saber que existem formas de os enfermeiros ajudarem as famílias a enfrentar as dificuldades encontradas no processo de vida de seus filhos.

Refletindo sobre a trajetória desenvolvida na realização deste projeto, podemos afirmar que foram muito importantes os encontros com os pais, alunos e professores dessa escola. Vivenciamos um processo conjunto de harmonia e crescimento, integrando a comunidade ao espaço da escola e favorecendo a interação entre família, alunos, escola e enfermeiro.

Acreditamos que esse estudo tenha contribuído também para o ensino de futuros profissionais de enfermagem a respeito das possibilidades de ações de atenção primária, pois há cada vez mais necessidade ou deles atuarem na comunidade prevenindo riscos de forma integral, eficiente e resoluto.

---

## **HELP INTERVIEW: A STRATEGY FOR INTERPERSONAL RELATIONSHIP BETWEEN NURSES AND FAMILIES OF ADOLESCENTS IN A SCHOOL ENVIRONMENT**

### **ABSTRACT**

This work consists of a convergent assistance research, developed in a State Public School in the city of Curitiba. The objectives were to carry out help interviews with families of adolescent students; to identify difficulties in the relationships between parents and adolescent children; to contribute to the family in the search for solutions to the problems presented and in facing moments of anguish. Six mothers who sought us for individual dialogue related to relationship difficulties and/or behavioral changes in their children took part in this study. The themes commonly discussed in the help interviews with the nurses were: relationship difficulties between children and other members of the family, underachievement in school, child education, sexuality, lack of parent authority, and drugs. The importance of the implementation of these interviews was confirmed by the continued attendance of the parents to the meetings. These meetings have become resources for nurses to help families face the difficulties in the lives of their children. We point out that the nursing professional has the commitment to work with the problems of people trying to solve them in group, proceeding with the care given and evaluating the results.

**Key words:** Nursing. Interpersonal relations. Family. Adolescent.

---

---

**ENTREVISTA DE AYUDA: ESTRATEGIA PARA EL RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL ENTRE ENFERMERO Y FAMILIA DE ADOLESCENTE EN EL ÁMBITO ESCOLAR****RESUMEN**

Se trata de una investigación convergente asistencial, en una escuela pública estatal del municipio de Curitiba. Los objetivos fueron: realizar entrevista de ayuda a familia de adolescente estudiante; identificar las dificultades de relacionamiento entre padres e hijo adolescente; contribuir con la familia en la búsqueda de soluciones para las situaciones que se presentan y el enfrentamiento de momentos de angustia. Participaron del estudio seis madres de adolescentes de familias que han buscado ayuda para el diálogo relativo a las dificultades de relación y/o cambios de comportamiento de sus hijos. Los temas en común traídos para que sean compartidos en la entrevista de ayuda con el enfermero fueron: las dificultades de relacionamiento con el hijo y otros miembros de la familia, el bajo rendimiento escolar, la educación de los hijos, la sexualidad, la falta de autoridad de los padres y las drogas. Fue posible constatar que la propuesta fue importante ya que los padres retornaron a los encuentros, los recursos para que los enfermeros ayuden a las familias para que enfrenten las dificultades encontradas en el proceso de vida de sus hijos. Resaltamos que el profesional de enfermería posee el compromiso de trabajar con la problemática de las personas buscando solucionarlas en conjunto, dando continuidad a los cuidados y evaluando los resultados.

**Palabras Clave:** Enfermería. Relaciones interpersonales. Familia. Adolescente.

---

**REFERÊNCIAS**

1. Roehrs H. Atenção psicossocial a família de alunos de 5ª a 8ª série. [Monografia de Especialização]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2005.
2. Priotto EM. Projeto “Despertar da Adolescência – Atenção Integral na fase Adolescer”. *Cogitare Enferm.* 2002 jan-jun.;7(1):55-60.
3. Brasil. Decreto Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e da outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*. Brasília; 16 jul. 1990; Seção 1, v.128, n.227, p.13564-77.
4. Zagonel IPS. O ser adolescente em transição existindo: um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem. [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
5. Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. *Pediatr.* 2000 jul-set.;22(3):217-9.
6. Fonseca AD, Gomes VLO. Manifestações de gênero no processo de adolescer. *Acta Sci Health Sci.* 2004 jan-jun.;26(1):231-7.
7. Nogueira AM, Marcon SS. Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência. *Cienc Cuid Saude* 2004 jan-abr.;3(1)
8. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. 8. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1993.
9. Marcon SS, Waidman MAP. A enfermagem frente a problemas de relacionamento na família. *Rev Bras Enferm.* 2003 maio-jun.;56(3):248-53.
10. Oliveira LAC. O papel da família na prevenção primária precoce do uso, abuso de dependência de drogas. *O mundo da saúde.* 2001 jul-set.;25(3):305-9.
11. Moreira DSO. Consumo de drogas entre os estudantes. *Rev Bras Enferm.* 1996 out-dez.;49(4):581-94.
12. Benjamin A. A entrevista de ajuda. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
13. Stefanelli MC. Introdução à comunicação terapêutica. In: Stefanelli MC, Carvalho MC, orgs. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri: Manole; 2005. p.62-72.
14. Maftum MA, Reichembach MT, Souza TS, Canabrava DS. O cuidado a saúde de familiares de pessoas com sofrimento mental. [online] Trabalho apresentado no ENEC- Encontro de Extensão e Cultura UFPR; 2005. [capturado em 10/07/2006]; Disponível em: URL: <http://www.proec.ufpr.br/enec2005/links/saude.htm#12>.
15. Travelbee J. Intervencion em enfermagem psiquiátrica. 2. ed. Cali: Organización Panamericana de la Salud; 1982.
16. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC; 1999.
17. Maftum MA, Stefanelli MC, Mazza VA. O processo de relação terapêutica entre aluno de enfermagem e paciente. *Cogitare Enferm.* 1999 jul-dez.;4(2):73-8.
18. Rodrigues ARF. Enfermagem psiquiátrica: saúde mental: prevenção e intervenção. São Paulo: EPU; 1996.
19. Carvalho IMM, Almeida PH. Família e proteção social. *São Paulo Perspec.* 2003 abr-jun.;17(2):1-22.
20. Cardoso CP, Cocco MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2003 nov-dez.;11(6):778-85.

---

**Endereço para correspondência:** Hellen Roehrs. Rua Dr. Waldemiro Pereira, 1180, Capão Raso. Curitiba – PR. CEP: 81150-150. E-mail: [hellenroehrs@yahoo.com.br](mailto:hellenroehrs@yahoo.com.br)

Recebido em: 03/08/2006

Aprovado em: 26/02/2007