



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ABORDAGEM GRUPAL A PUÉRPERAS COM FILHOS
RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS**

MARIA ADELANE ALVES MONTEIRO

Fortaleza
2005

MARIA ADELANE ALVES MONTEIRO

ABORDAGEM GRUPAL A PUÉRPERAS COM FILHOS
RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: A Enfermagem na Saúde da Família e Redes Sociais de Apoio.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Karina Bezerra Pinheiro

Fortaleza
2005

MARIA ADELANE ALVES MONTEIRO

ABORDAGEM GRUPAL A PUÉRPERAS COM FILHOS
RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará para obtenção do título de mestre.

Aprovada em _____ / _____ / 2005.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ana Karina Bezerra Pinheiro (Presidente)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Alves e Souza (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof^a. Dr^a. Lorena Barbosa Ximenes (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará - UFC
Membro Efetivo

Prof^a. Dr^a. Mirna Albuquerque Frota (Membro Suplente)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Dedico este trabalho àquele que junto comigo constrói um ninho e aguarda ansioso por nossos filhotes.

Ao meu marido e nossos futuros filhos.

Pela sua compreensão nas minhas ausências, pelo seu apoio nos momentos difíceis, pela sua força quando quis fraquejar. Enfim, por tudo aquilo que compartilhamos nesse período de busca e crescimento.

Obrigada por ter entendido todas as vezes em que “lhe troquei pelo computador” ou “só vi esse mestrado na minha frente”. Por ser minha eterna válvula de escape.

Aos nossos futuros filhos, aos quais pedi para esperarem um pouco mais para obtermos a graça de estarem entre nós.

Que tenhamos tempo uns para os outros sempre...

Agradecimentos especiais

À professora Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro que me aceitou desde o início como sua orientanda, acreditou no meu potencial e me conduziu nesse caminho de aprendizado. Você foi (desde a graduação) e sempre será um exemplo, um espelho, uma inspiração, como profissional e como pessoa. Sua amizade foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada pelo carinho e atenção.

À professora Dra. Ângela Maria Alves e Souza que apareceu em minha vida como uma linda luz e clareou o meu caminho. Obrigada pelo compartilhamento, pela escuta, por poder dividir com você minhas inquietações. Você representou mais do que um apoio/suporte, você se tornou uma grande amiga. Obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que em sua infinita misericórdia me guiou e continua a me guiar pelos meus caminhos, sendo minha fortaleza na superação dos obstáculos da vida.

Às puérperas Mãe-’Beija-flor’, Mãe-’Bem-te-vi’, Mãe-’Coruja’, Mãe-’Sabiá’, Mãe-’Gaivota’, Mãe-’Andorinha’, Mãe-’Águia’ e Mãe-’Graúna’, que aceitaram fazer parte deste estudo, o qual sem elas não seria possível.

À minha família amada, que me acolheu nessas idas e vindas e que foi o meu ninho em Fortaleza.

À minha irmã querida, Adriana Monteiro, por todas as vezes que interrompeu seus afazeres para me ajudar, que resolveu pra mim inúmeros entraves, que escutou meus desabafos, torceu e me acompanhou desde o começo. Você é um exemplo de força e determinação para mim.

Ao meu cunhado Demilton Moreira, pelo entusiasmo com que me serviu, por ser aquele com quem sempre pude contar. Meu muito obrigada.

À Larisse e Indhira, mais do que me auxiliar na coleta de dados, vocês foram essenciais para a existência desse trabalho. Obrigada pela amizade, pelo compartilhamento, aprendizado e pelo vínculo que tenho certeza que se estabeleceu entre nós. Meu muito obrigada.

Às auxiliares de enfermagem da Casa da Mamãe: Rojelma, Assunção, Edileuza e Eliane e também ao companheiro André. Vocês sabem que são mais do que colegas de trabalho; são pessoas que nunca mediram esforços em me ajudar em tudo aquilo que faço. Sou uma felizarda em tê-los por perto. Obrigada por tudo.

À Régia, colega mestranda, pela grande amizade que construímos e pelo compartilhamento nos momentos de alegria e tristeza. Você é uma pessoa muito especial, estará sempre em meu coração.

Ao grupo de mestrandas, com o qual dividi meus momentos, aprendi e cresci muito.

À Lili (Eliana Aragão) por me escutar e compartilhar comigo todas as dificuldades, por ser uma grande amiga de todas as horas. Você foi fundamental nesse passo de minha vida. Meu muito obrigada.

À Regina Célia, pelo incentivo e apoio desde a opção para a realização deste curso. Meu muito obrigada.

À Santa Casa de Misericórdia de Sobral, pela concessão da liberação de minhas atividades profissionais para que eu pudesse freqüentar o curso de pós-graduação – mestrado em enfermagem e me dedicar à elaboração desse estudo.

À todos os meus colegas de trabalho, que se preocuparam, me deram forças. Àqueles que sempre que me viam me perguntavam “como ia o mestrado”, demonstrando interesse e carinho por aquilo que eu estava galgando. Essa simples interrogação representou muito para mim, fortalecendo-me no meu dia-a-dia. Obrigada a todos.

À FUNCAP, pela bolsa concedida, mesmo que já quase na finalização do curso, foi de grande valia para a realização deste trabalho.

Enfim, meu muito obrigada a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização de mais esse passo na minha caminhada profissional. Sem o apoio de cada um, tenho certeza que jamais conseguiria.

RESUMO

O estudo teve como objetivo compreender a vivência de puérperas, cujos recém-nascidos permanecem hospitalizados. Descreve uma alternativa de prestação de cuidados de enfermagem às mães que estão com seus bebês internados, tendo em vista a possibilidade de manutenção contínua pela equipe do serviço. A coleta de dados ocorreu na Casa da Mamãe, anexo de um hospital filantrópico do município de Sobral-CE, onde convidamos a participar da pesquisa todas as mulheres que estavam alojadas nesse local, através de um grupo de apoio/suporte. Foram entrevistadas inicialmente, 12 puérperas, das quais 09 fizeram parte do estudo, de acordo com os critérios de inclusão. O grupo teve como objetivo primário oferecer apoio aos seus membros e foi desenvolvido no mês de abril de 2005. Realizamos um primeiro contato com as mães, uma sessão preparatória e 06 sessões grupais. Cada sessão foi composta de três momentos: aquecimento, desenvolvimento e encerramento. Como referencial teórico-metodológico, utilizamos o modelo proposto por Loomis (1979), o qual aborda o processo grupal para enfermeiros, de acordo com os seguintes descritores: objetivos, estrutura, processo e resultados do grupo. Estes foram organizados em fases (planejamento, intervenção e avaliação) para que a intervenção grupal ocorresse de forma exequível. A efetividade do grupo foi validada à medida que as participantes conseguiram compreender o sentido do grupo, apontando seus benefícios e avaliaram como alcance dos resultados a maior integração entre elas (socialização) e a capacidade que cada uma tinha para oferecer força uma à outra (apoio/suporte). A manutenção dos resultados foi evidenciada quando as puérperas relataram fatos que representaram o oferecimento de apoio/suporte, em momentos fora do ambiente do grupo. Consideramos que os sentimentos que permeiam a experiência de ter um filho internado podem, muitas vezes não ser verbalizados, exigindo do profissional habilidade e afinidade da equipe de enfermagem para detectá-los, como forma de facilitar a prestação de um cuidado integral. Concluímos que as puérperas recém-chegadas na Casa da Mamãe podem contar com o apoio/suporte das mães que já se encontram lá instaladas, cabendo ao profissional estimular a integração entre estas, buscando o oferecimento de apoio/suporte e favorecendo a adaptação das mesmas a essa nova situação; o grupo também poderia suprir a solidão daquelas residentes na zona rural ou em outros municípios, cujas visitas são dificultadas por barreiras geográficas e socioeconômicas e que se faz necessário um direcionamento da assistência também aos familiares da puérpera que se encontra com o recém-nascido hospitalizado. Percebemos a necessidade de manter continuamente a realização dos grupos, de forma a suprir as necessidades das clientes no período de permanência na Casa. Portanto, acreditamos que o estudo contribuiu para construção de intervenções de enfermagem eficazes na atenção à mãe que vivencia a experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado e que o uso de grupos de cuidados de saúde representa um dos caminhos inexplorados e estimulantes para investigação clínica e a geração de conhecimento científico.

Palavras-chave: Puerpério, Grupos, Enfermagem.

ABSTRACT

The study had as objective understands the puérperas existence, whose newly born stay hospitalized. It describes an alternative of offer of nursing cares to the mothers that are with their interned babies, tends in view the possibility of continuous maintenance for the team of the service. The collection of data happened at the Casa da Mamãe, enclosure of a philanthropic hospital of the municipal of Sobral-CE, where we invited to participate in the research all of the women that were at that place, through an support group. We interviewed initially, 12 puérperas, of which 9 were part of the study, in agreement with the inclusion criteria. The group had as primary objective to offer support to their members and it was developed in the month of April of 2005. We accomplished a first contact with the mothers, a preparatory session and 6 sessions group. Each session was composed of three moments: heating, development and closing. As theoretical-methodological referencial used the model proposed by Loomis (1979), which approaches the group process for nurses, agreement with the following descriptors: objectives, structure, process and group outcomes. These were organized in phases (planning, intervention and evaluation) so that the group intervention happened in a feasible way. The group effectiveness was validated because the participants got to understand the sense of the group, pointing their benefits and they evaluated as the results the largest integration among them (socialization) and the capacity that each one had to offer force each other (support). The maintenance of the results was evidenced when the puérperas told facts that represented the support offer out in moments of the setting of the group. We considered that the feelings that permeate the experience of having an interned son can, a lot of times not to be verbalized, demanding from the professional ability and likeness of the nursing team to detect them, as form of facilitating the care integral. We ended that the puérperas newcomers in the Casa da Mamãe can count with the mothers' support that already meet there installed, falling to the professional to stimulate the integration among these, looking for the support offer and favoring the adaptation of the same ones the that situation new; the group could also supply loneliness those residents in the rural area or in other municipal, whose visits are hindered by geographical and socioeconomic barriers and that it is done necessary a attendance also to the relatives of the puérpera that is with the hospitalized newly born. We noticed the need to maintain the accomplishment of the groups continually, in way to supply the client needs in the permanence period in the Casa. Therefore, we believed that the study contributed to construction of effective nursing interventions in the attention to the mother that lives the experience of the hospitalization newly born son and that the use of groups for health care intervention represents one of the unexplored and stimulating avenues for clinical investigation and the generation of scientific knowledge.

Key-words: Puerpério, Groups, Nursing.

LISTA DE QUADROS

1 - Modelo de avaliação para grupos pequenos	49
2 - Demonstrativo das sessões grupais	64
3 - Demonstrativo da sessão preparatória	70
4 - Demonstrativo da sessão I	77
5 - Demonstrativo da sessão II	86
6 - Demonstrativo da sessão III	96
7 - Demonstrativo da sessão IV	107
8 - Demonstrativo da sessão V	116
9 - Demonstrativo da Sessão VI	126

LISTA DE FOTOS

1 - Atividade de Colagem	77
2 - Técnica de “Massagem em Grupo”	85
3 - Técnica “Teia de Relações”	95
4 - Atividade Manual	107
5 - Apresentação dos desenhos confeccionados	115
6 - Técnica “Abraço Coletivo”	126

LISTA DE FIGURAS

1 - Configuração do grupo na sessão I	84
2 - Configuração do grupo na sessão II	93
3 - Configuração do grupo na sessão III	105
4 - Configuração do grupo na sessão IV	114
5 - Configuração do grupo na sessão V	122
6 - Configuração do grupo na sessão VI	137

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Reflexão sobre a trajetória profissional e o encontro com o objeto de estudo .	15
1.2 Objetivos	17
1.2.1 Geral	17
1.2.2 Específicos	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Puerpério	18
2.2 A mãe e o filho recém-nascido hospitalizado	21
2.3 Grupos	24
3 REFERENCIAL TEÓRICO	28
3.1 <i>Group process for nurses</i> (Processo Grupal para Enfermeiros)	28
4 METODOLOGIA	38
4.1 Caracterização do estudo	38
4.2 Contexto/local do estudo	39
4.3 Sujeitos do estudo	41
4.4 Instrumentos e procedimentos para coleta das informações	42
4.5 Interpretação e análise das informações	48
4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa	50
5 CONHECENDO AS PARTICIPANTES DO GRUPO	52
5.1 Cada pássaro no seu ninho	52
5.2 Análise das características das participantes do estudo	61
6 O DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES DE GRUPO	64
6.1 Fase de Planejamento – Objetivos do grupo	67
6.1.1 Primeiro Encontro – Apresentação	68
6.1.2 Segundo Encontro – Entrevista individual	68
6.2 Fase de intervenção – Estrutura do grupo.....	68
6.2.1 Sessão preparatória	69
6.3 Fase de intervenção – Processo do grupo	75
6.3.1 Sessão I	77

6.3.2 Sessão II	85
6.3.3 Sessão III	95
6.3.4 Sessão IV	107
6.3.5 Sessão V	115
6.4 Fase de avaliação – Resultados do grupo	124
6.4.1 Avaliação do grupo - Entrevista individual	125
6.4.2 Sessão VI	126
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
REFERÊNCIAS	143
APÊNDICES	148
ANEXOS	152

1 INTRODUÇÃO

1.1 Reflexão sobre a trajetória profissional e o encontro com o objeto de estudo

Na trajetória profissional, a área materno-infantil sempre despertou o meu interesse. Em 1999 tive a oportunidade de participar do Programa Modelos de Atenção à Saúde da Mãe e da Criança, objeto da Cooperação Técnica não Reembolsável - ATN/SF – 6063 – BR estabelecida entre a Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o que me possibilitou aprofundar o conhecimento e desenvolver atividades profissionais junto às mulheres que vivenciam o processo da gestação, parto e puerpério. O mesmo teve como objetivo principal o apoio à rede de Hospitais Filantrópicos da CMB, num processo de melhoramento da saúde materno-infantil, extensão e participação comunitária. Tratava-se de um projeto piloto, com a idéia de fortalecer a atividade promocional e preventiva de cinco instituições do Brasil, construindo um novo modelo-experiência de atenção à saúde da mãe e da criança. Os municípios escolhidos foram caracterizados por cidades do interior, que desempenhavam o papel de referência para a região. O objetivo foi disseminar esse modelo para outros municípios.

Um dos hospitais selecionados está localizado no município de Sobral-CE, onde o Programa teve início em 1998, com término em março de 2004, recebendo o nome de “projeto Ver Nascer”, o qual eu fazia parte como enfermeira da equipe, composta por gineco-obstetra, pediatra, nutricionista, terapeuta ocupacional, odontólogo, assistente social, psicóloga e auxiliares de enfermagem. Através desse projeto, as gestantes de alto-risco eram acompanhadas ao longo da gravidez; no entanto, no puerpério, retornavam para a consulta pós-parto ou recebiam uma visita domiciliária. Meu contato maior com mulheres nessa fase ocorreu quando pude, também, prestar assistência na unidade de alojamento conjunto pertencente ao mesmo hospital onde o projeto funcionava.

Sabe-se que o puerpério por si só, já pressupõe um contexto problemático, levando-se em conta toda a complexidade de fatores que fazem parte desse período. Somando a isso, ainda tem-se a possibilidade da distorção das expectativas normais do casal frente ao nascituro, pois na maioria das vezes, essa criança é esperada e idealizada e o fato de necessitar ser hospitalizada pode causar muito sofrimento. Assim, é possível presumir o quanto diversos tipos de sentimentos, comportamentos e atitudes possam emergir dessa situação.

A puérpera que passa pela experiência de acompanhar o seu recém-nascido internado deixa de participar do alojamento conjunto, ambiente que favorece a aproximação entre estes, permitindo o desenvolvimento da habilidade e compromisso materno no cuidado da criança (SOARES, 2000).

Para Scochi *et al.* (2003), a separação de pais e filhos em decorrência da hospitalização do neonato é um dos fatores que faz com que sintam tristeza, medo e estresse, pois se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê. O casal apresenta sentimentos contraditórios, como culpa por se sentirem responsáveis pelo sofrimento da criança e, no mesmo momento, manifestam esperança e resignação. O longo período de internação e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe, podendo prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. As autoras relatam que pesquisas mostram que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal.

Portanto, separar a mãe de seu bebê de forma precoce é prejudicial, devendo ser criadas alternativas de atendimento que não ocasionem essa separação. A literatura traz vários estudos enfatizando a importância da mãe ficar junto ao filho hospitalizado e apresentam reflexões sobre a influência e os danos dessa separação para o binômio (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, o “projeto Ver Nascer” em 2001 implantou a Casa da Mamãe, um local para abrigar puérperas residentes em outras localidades e cujos recém-nascidos (RN) necessitam de hospitalização na unidade neonatal de cuidados intermediários (UCI), a qual não dispõe de estrutura física para que as mães permaneçam acompanhando seus filhos. Vale ressaltar que no período anterior a instalação dessa Casa, as mães retornavam as suas residências e reviam seus filhos somente por ocasião de alguma visita.

Fiz parte da coordenação da Casa da Mamãe, o que permitiu-me acompanhar as puérperas lá alojadas e compartilhar com elas a experiência que envolve a hospitalização de um filho, muitas vezes assistindo-as através da intervenção grupal. O que mais chamou a atenção foi a forma como cada puérpera reagia de maneira diferente diante das circunstâncias que envolvem estar longe da família por semanas, às vezes até meses, e ainda com o RN enfermo e hospitalizado.

Realizei alguns estudos explicitando a importância e a necessidade desse local como equipamento social, demonstrando o quanto o mesmo possibilitou a prática do aleitamento materno exclusivo, auxiliando na recuperação dos bebês e como a aproximação

entre pais e filhos, também contribui para o fortalecimento dos laços afetivos (MONTEIRO; CARNEIRO, 2003).

Em 2002, me especializei em Enfermagem Obstétrica, aprofundando-me na área, despertando cada vez mais interesse pelos assuntos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal. Nesse período, desenvolvi estudos acerca de temas como: aleitamento materno, pré-natal, adolescentes grávidas, humanização do parto, entre outros.

Pude também formar e coordenar um grupo de gestantes de alto-risco acompanhadas pelo “projeto Ver Nascer”. O grupo tinha caráter de ensino-aprendizagem e com objetivo de preparar as gestantes para o parto e também possibilitou às mulheres expor suas angústias, medos e ansiedades, pois a oportunidade de compartilhar de experiências, a relação de confiança e o elo de amizade formado no ambiente do grupo, permitiu torná-las mais seguras para enfrentar a hora do parto (MONTEIRO; TAVARES, 2002).

Como a prevenção da gravidez precoce estava incluída nas metas do Projeto “Ver Nascer”, também realizei diversas oficinas com adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva. Nas atividades de ensino que desempenhei, sempre que possível conduzi os alunos a desenvolverem atividades práticas, utilizando a abordagem grupal. Desta forma, a experiência da intervenção grupal foi fazendo parte de meu cotidiano profissional.

O trabalho grupal é uma realidade no cotidiano do enfermeiro, sendo vivenciado em todo o período da sua formação acadêmica e que segundo Câmara *et al.* (1999), traz benefícios enquanto estratégia para a atividade profissional de enfermagem.

Também para Munari *et al.* (2002), o grupo é um instrumento de grande valia para o enfermeiro no planejamento de sua intervenção, oferecendo caminhos para o cuidado emocional.

Para Silva *et al.* (2003), o grupo deve se estruturar a partir da realidade existente. Todos os membros devem ter sua própria maneira de pensar e agir, sendo que todos devem direcionar suas ações para um determinado fim. Portanto, ele se constrói através da constante presença de seus elementos e da rotina de suas atividades, na organização de seus encaminhamentos e pelas diferenças entre cada componente. As explosões e os conflitos também auxiliam na formação de um grupo, como a cumplicidade da alegria, da raiva, da tristeza, do medo e do prazer.

A literatura dispõe de trabalhos que relatam a experiência da utilização da estratégia da abordagem em grupo como forma de atendimento aos familiares de crianças

hospitalizadas, desenvolvidas por alunos de graduação, bem como uma forma de cuidar dos profissionais que integram a assistência ao binômio mãe e filho (BRUNHEROTTI *et al.*, 2000; GAMARRA, 2000; CAMPOS; CARDOSO, 2002; ROLIM *et al.*, 2003; ANDRAUS *et al.*, 2004).

Atualmente desempenho a função de enfermeira assistencial da unidade obstétrica do referido hospital, há aproximadamente um ano. Assim, presto cuidados às mulheres, no momento em que chegam à unidade, até a alta hospitalar. Na ocasião de serem deslocadas para a Casa da Mamãe, muitas vezes, sou eu quem dá essa informação às mães.

Na Casa da Mamãe, as puérperas dispõem do acompanhamento por 24 horas de uma auxiliar de enfermagem, sob a supervisão de uma enfermeira (da unidade neonatal ou obstétrica) e conta com o apoio de uma psicóloga e terapeuta ocupacional. É válido ressaltar que não há enfermeiro destinado especificamente ao atendimento dessa clientela.

Os enfermeiros precisam envolver-se com as mães de filhos internados, logo após o parto, pois o fato de serem “esquecidas” em um momento em que estão fragilizadas física e psicologicamente, pode ser a situação responsável por sentimentos capazes de atormentá-las, como a perda de seu filho. Esta situação interfere na recuperação pós-parto e na construção do vínculo afetivo com o bebê (ROCHA *et al.*, 2004).

Assim, essa problemática que envolve a hospitalização de um filho recém-nascido faz com que a vivência do período puerperal para essas mães torne-se mais difícil. Para Rocha *et al.* (2004), estas mães, ao experimentarem a ausência de seus filhos no pós-parto, desencadeiam uma instabilidade física e emocional, necessitando muito de apoio da equipe multiprofissional, principalmente da enfermagem. Este cuidado trata de uma assistência capaz de estimulá-las positivamente frente às dificuldades, minimizando os problemas emocionais mais sérios e suas repercussões em sua vida social e interpessoal, que podem ser conseqüentes de uma assistência ineficiente durante o puerpério.

Percebi, então, a necessidade de continuar estudando essa população, a qual se encontra com uma lacuna assistencial muito grande, a fim de melhor compreender seus sentimentos, comportamentos e atitudes, o que justifica o interesse e a escolha do tema em estudo.

Desta forma, além deste estudo ser uma pesquisa inédita e o número de trabalhos com grupos nessa área ser reduzido, o presente estudo poderá estar revelando uma nova

alternativa de prestação de cuidados de enfermagem às mães que estão com seus bebês internados e ainda com a possibilidade de ser mantida pela equipe do serviço.

LoBiondo-Wood e Haber (2001), destacam a importância da realização de estudos sobre a prática do enfermeiro, porque uma das principais prioridades da pesquisa de enfermagem é documentar resultados para proporcionar uma base para mudar ou confirmar a prática atual.

Portanto, trata-se de um estudo relevante, tendo em vista os benefícios que podem ser trazidos quando ao tentar compreender a experiência destas mulheres que vivenciam o puerpério com o filho recém-nascido hospitalizado, estaremos dando um passo na busca da vivência de uma maternidade mais saudável, onde puérperas e profissionais poderão interagir nesse processo. A pesquisa proporcionou também, um espaço onde os membros do grupo tiveram o direito de expressar seus temores, angústias e dúvidas e onde receberam os cuidados e orientações acerca da fase do puerpério e internação do filho.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

- Compreender a vivência de puérperas cujos recém-nascidos permanecem hospitalizados.

1.2.2 Específicos

- Verificar as relações interpessoais e os aspectos emocionais de puérperas vivenciados no grupo de apoio/suporte.
- Analisar a participação da puérpera no grupo em estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Puerpério

O puerpério, também conhecido como pós-parto, sobreparto, dieta e resguardo, é o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas ocorridas no organismo da mulher retornam à situação do estado pré-gravídico (NEME, 1994; PINELLI; ABRAÃO, 2002).

A esse respeito, Rosas Solis e Fuentes Dominguez (1993), afirmam que assim como a gestação se caracteriza por uma série de acontecimentos progressivos, o pós-parto é um processo regressivo. Inicia-se depois do parto, uma ou duas horas após a saída da placenta e vai até a completa normalização do organismo feminino, tendo seu término imprevisto, pois enquanto a puérpera amamentar, ela estará sofrendo modificações da gravidez (lactância). Para os mesmos autores, o puerpério pode didaticamente, ser dividido em: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (a partir do 43º dia).

Logo após o parto, o organismo materno inicia o processo de restabelecimento das condições pré-gravídicas, relacionadas ao sistema reprodutivo (modificações locais) e aos demais sistemas (modificações gerais). Nas modificações locais, os órgãos reprodutivos sofrem um processo de involução, com exceção das mamas que entram em plena atividade de lactação. Relatam que quanto ao aspecto geral da puérpera, logo após o parto, a mesma apresenta-se cansada, com sudorese, pele úmida, sonolenta e com palidez facial. Frequentemente há queixa de sede, devido ao desgaste do trabalho de parto e parto. Em média, há perda de 2 a 3 kg na primeira semana pós-parto, pela eliminação de lóquios, urina e suor. Também são comuns alterações de sono e do humor, com labilidade emocional que geralmente normalizam-se duas semanas após o parto, porém, deve-se observar o estado psicológico da mãe e seu nível de ansiedade em relação ao filho, no sentido de detectar alterações psico emocionais que podem levar a alterações do padrão de sono, o que pode estar mascarando quadros como o de depressão puerperal ou sintomas de psicose puerperal, os quais devem ser identificados precocemente: tendência ao isolamento, insônia ou sono excessivo, fadiga ou euforia, sentimento de culpa, falta de concentração, medo de cuidar da criança, idéia de morte ou suicídio (PINELLI; ABRAÃO, 2002).

Dentre as alterações fisiológicas que podem ocorrer nessa etapa, citam: a pressão arterial pode diminuir devido à perda sangüínea ou a outro fator; elevação da temperatura axilar; o pulso pode apresentar frequência diminuída; hipervolemia pela reabsorção do líquido dos tecidos acumulados durante a gestação, pelo aumento do retorno sangüíneo no leito vascular, útero placentário e pela descompressão da veia cava; o padrão respiratório é restabelecido pela descompressão abdominal; inicialmente a urina é escassa pela desidratação, depois (2º dia ao 6º dia) há aumento do volume urinário; leucocitose; elevação das plaquetas e do nível de fibrinogênio; a diminuição do hematócrito, sendo mais acentuada nas primeiras 48 horas; a diminuição acentuada de estrógenos, pela eliminação da placenta, ficando o aumento do nível de estrógenos na dependência da lactação; também há a queda de progesterona; no puerpério imediato pode ocorrer constipação intestinal e dificuldade de aceitar alguns alimentos (REZENDE, 1999; BRASIL, 2001; PINELLI; ABRAÃO, 2002).

Em relação às modificações anatômicas, o útero atinge a cicatriz umbilical depois do parto, chegando a medir de 12 a 14 cm da sínfise púbica e posteriormente regride em torno de 1cm por dia. O processo de regeneração do endométrio compreende quatro fases: fase de retenção de elementos deciduais ou regressiva (1º ao 5º dia), fase regenerativa por cicatrização do endométrio (5º ao 25º dia), fase regenerativa por proliferação hormonal estrogênica (após o 25º dia), quando o endométrio está cicatrizado e fase de restabelecimento do ciclo menstrual ou de repouso por amenorréia da lactação. O colo uterino logo após o nascimento, mostra-se embebido, friável, alongado, às vezes com lacerações, hematomas e edemaciado, tem cerca de 1 cm de espessura e 3 a 6 cm de comprimento, em 18 horas retorna a sua forma, tornando-se menor e mais firme, em 3 dias está anatomicamente reconstituído. A vulva e o assoalho pélvico apresentam-se edemaciados e com fissuras. Os pequenos lábios podem está com lacerações e congestionados na região himenal. A região anal sofre congestão, podendo haver fissuras. Os botões hemorroidários tendem a regredir espontaneamente. A episiorrafia, que costuma cicatrizar por volta do 20º dia pode sofrer formação de hematoma, edema, processo inflamatório e deiscência de sutura. Todas essas alterações acaba provocando, muitas vezes, desconforto nas mulheres ao iniciarem as atividades sexuais (REZENDE, 1999; BRASIL, 2001; PINELLI; ABRAÃO, 2002).

O pós-parto imediato também chamado de 4º período ou período de Greenberg se constitui em um momento de risco materno. Inicia-se com a dequitação, indo até a 1ª hora após o parto, embora outros autores o considerem até a segunda hora depois do nascimento. Nesse tempo, a puérpera apresenta um estado de exaustão e relaxamento, principalmente se

ela ficou sem hidratação e/ou alimentação por muito tempo, por isso, pode manifestar sonolência, necessitando de repouso (CEARÁ, 2002).

Os problemas mais frequentes nessa fase são: a infecção puerperal e a hemorragia pós-parto. A infecção puerperal pode ter como causas a infecção do períneo conseqüente a uma episiotomia e episiorrafia, fascite necrozante, abscesso pélvico ou de parede, parametrite, anexite, peritonite e choque séptico. A hemorragia pós-parto pode ocorrer nas primeiras 24 horas, tendo como causa a atonia uterina, laceração de trajeto, retenção placentária, placenta anômala, rotura e inversão uterina. Quando tardia, pode aparecer pela presença de restos ou hematoma placentário.

A primeira consulta pós-parto deve ser marcada em torno do 7º ao 10º dia de puerpério. Recomenda-se que seja na unidade mais próxima à residência da puérpera. Depois orienta-se para que a mesma retorne para nova avaliação entre 30º a 42º dia após o parto. Esse momento é ideal para a realização do exame preventivo para câncer cervical, se a mulher ainda não o realizou e, ainda, discutir e orientar quanto ao aleitamento materno, exercícios físicos, cuidados com a higiene, dieta e vida sexual (retorno às atividades sexuais, intervalos intergestacionais, planejamento familiar). É importante também informar, em relação aos benefícios legais, que a mãe tem direito (REZENDE, 1999; CEARÁ, 2002).

Esse momento torna-se marcante à mulher, ao recém-nascido e à família, razão pela qual a enfermeira deve-se fundamentar em princípios que visem oferecer a satisfação plena à mulher, através de uma assistência de qualidade. O objetivo maior da assistência de enfermagem é proporcionar o máximo de bem-estar à mulher e a seu bebê, incluindo as transições de mulher para mãe e de feto para recém-nascido (GOLDMAN, 2002).

Desta forma, considerando que o puerpério é a última etapa do ciclo gravídico-puerperal, nesta, assim como nas outras etapas que o antecedem, a abordagem deve ser no sentido da assistência humanizada. Portanto, devem ser considerados aspectos relacionados à recuperação física pós-parto, à retomada das atividades, às crenças, às lendas, aos tabus, ao novo papel de mãe, à amamentação e à depressão puerperal.

2.2 A mãe e o filho recém-nascido hospitalizado

As fases do ciclo gravídico-puerperal são delicadas e merecem atenção especial de todos que fazem parte do contexto da mulher na vivência desse ciclo, principalmente de nós, profissionais de saúde.

Particularmente na etapa do pós-parto, há necessidade de readaptação diante das mudanças ocorridas com a chegada do novo membro. Para algumas, poucas semanas já as auxiliam a retomar seu percurso familiar, ao mesmo tempo em que se sentem disponíveis para cuidar de seu filho. Para outras, trata-se de uma tarefa difícil, podendo apresentar sintomas especiais que merecem atenção e cuidado (BRASIL, 2002).

Nesse período, ocorre uma série de alterações anatômicas e fisiológicas no corpo da puérpera, repercutindo, não somente a nível endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher, neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico (BRASIL, 2001). Para Barbosa (1998), as situações por ela vividas durante a gestação, parto e puerpério requerem ajustamentos e reestruturações, tornando-a vulnerável à manifestação de crises.

O próprio parto atua como um fator desencadeante de diversas síndromes psiquiátricas, especialmente síndromes afetivas (CHENIAUX JÚNIOR, 1998). Há um aumento de 10-20 vezes na incidência de crises psicóticas (CUCCHIARO; MARIANO; BOTEGA, 1993) e entre 10 a 15% das mães se deprimem no pós-parto, uma condição de alta prevalência, trazendo conseqüências prejudiciais, não só às novas mães, como também ao desenvolvimento de seus filhos (JADRESIC *et al.*, 1992; LÓPEZ; PEDALINI, 1999).

Essa transcendência de uma condição (ser mulher) à outra (ser mãe) é um processo de crescimento e amadurecimento que exige um olhar diferenciado do profissional de saúde, pois como relata Gonçalves (2000), são vivenciadas experiências que traduzem: dar conta do nascimento do bebê e de suas obrigações, assumir a responsabilidade por ele, a sua vulnerabilidade, chegar ao limite de sua capacidade, extravasar seus sentimentos e perceber-se como mãe.

Desta forma, apesar de ser uma fase natural e previsível, o puerpério insinua mudanças dentro do sistema familiar e em cada um dos seus membros. Para Quintero Velásquez (1997), a evolução positiva ou negativa destas transformações depende dos

recursos internos da família, do seu nível socioeconômico, do apoio da comunidade e de outras redes.

Além das transformações vivenciadas pela mulher na etapa do puerpério, que estão intrínsecas nesse período, a puérpera pode ainda ter a agravante de experienciar a hospitalização de seu filho, o que exigirá capacidade de enfrentamento e adaptação.

A hospitalização de um filho resulta em sofrimento para a mãe com repercussão na dinâmica familiar. As genitoras deixam de cuidar de si por dedicação a sua prole. Essa abdicação e as preocupações decorrentes da ausência do lar desencadeiam sinais evidentes de desgaste físico e psicológico (BOUSSO, 1999; SANTOS *et al.*, 2001).

O fato de separar-se de seu próprio filho, muito esperado e que acabou de nascer é um dos fatores que irão tornar essa experiência ainda mais difícil.

Para Cardoso (2001), o ser humano apresenta-se como um ser que necessita do vínculo afetivo na sua vivência, pois este é, não somente razão, mas também emoção.

A ligação afetiva é um relacionamento único entre duas pessoas, sendo ela específica e duradoura ao longo do tempo. Um importante impulso para seu estudo ocorreu quando as equipes das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal observavam que bebês nascidos antes do termo, depois que recebiam alta, retornavam ao atendimento na Emergência Pediátrica, o que pode ser um sinal de que os laços afetivos entre eles ou não eram fortes o bastante, ou não foram estabelecidos. Ou seja, quando a criança, logo ao nascer, recebe carinho e afeto de sua mãe, reconhecendo-a como um envelope vivo que responde suas necessidades, em seguida de seu pai e mais tarde de seus familiares, tudo isso contribuirá para formação ou fortalecimento dos laços afetivos (BRASIL, 2002).

Uma das formas de apresentarmos o amor, o carinho por outros, é através do olhar e do toque. Desta forma, em meados dos anos 90, passou-se a valorizar a permanência dos pais nas Unidades Neonatais, sendo esta prática amplamente aceita e incentivada, na qual eles são estimulados a tocar e conversar com seu filho, favorecendo um vínculo afetivo mais profundo, trazendo efeitos positivos no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e ainda de extrema relevância após a alta, no que concerne à prática do cuidado adequado deste no lar (CARDOSO, 2001; PACHECO; CRUZ, 2004). Para Rossel *et al.* (2001), o cuidado dos pais para com essa criança é ambivalente, ou maltratam e abandonam ou superprotegem.

Durante a internação de um bebê prematuro ou enfermo, os pais se deparam com sentimentos de medo e ansiedade ao ver o neonato submetido a vários procedimentos

dolorosos (SOUSA *et al.*, 2001). Já Gorski (2001), revelou em seu estudo outros sentimentos vivenciados pelo casal como: culpa e frustração pelo parto prematuro, de falta, inveja de puérperas com recém-nascidos a termo e o desejo de ter seu filho consigo. Pode haver uma intensificação das ansiedades depressivas, temores de causar danos à criança e essas mães, muitas vezes, não conseguem projetar o futuro deles.

Segundo Maldonado (2002), estes sentimentos tornam-se mais acentuados quando o bebê está afastado de sua mãe.

Esse caminho de angústia, temor e incerteza se prolonga até a alta da hospitalização. A mulher deteriora a imagem de si mesma, a relação com o parceiro e com os outros filhos, um conflito que muitas vezes, culmina com a separação do casal (ROSSEL *et al.*, 2001).

As principais preocupações relatadas em outros estudos são o cuidado com a casa e com as outras crianças, especialmente com a saúde daquelas que estão internadas. As mães ficam ansiosas pela vontade em tê-las saudáveis em casa. Suas dúvidas mais frequentes e de seus familiares relacionam-se principalmente ao aparato tecnológico, aos cuidados de enfermagem, à identificação da equipe que atua na unidade e à terminologia empregada nas informações (CHAGAS; SOUZA, 2001; ROCHA *et al.*, 2001).

Diante do exposto, percebe-se a importância do cuidado de enfermagem integral à mulher no período pós-parto, como forma de minimizar as repercussões conseqüentes de problemas emergidos nessa fase.

Portanto, enfatizamos a necessidade de atenção do enfermeiro diante do sofrimento destas mães, ocasionado, tanto pelas alterações do puerpério, quanto pelas condições de saúde de seus bebês.

2.3 Grupos

O homem é um ser de natureza gregária, por necessidade, antes mesmo de ter consciência deste fato. Grande parte das atividades cotidianas do ser humano é desenvolvida em grupos, tornando-se de grande relevância o estudo sobre o tema.

“É evidente que houve e sempre haverá grupos, enquanto o homem sobreviver neste planeta” (ROGERS, 2002, p. 1) e, segundo o mesmo autor, trata-se da mais poderosa

invenção social do século e a que mais rapidamente se expande. Isso se deve ao fato de uma crescente desumanização de nossa cultura e uma conseqüente fome de relações próximas e verdadeiras, em que sentimentos e emoções possam se expressar espontaneamente.

A primeira experiência do indivíduo com grupos ocorre na infância, em sua família, um grupo natural. A segunda, para a maioria das pessoas, é na escola. Assim, a associação grupal é uma parte importante da vida de qualquer um, porque os seres humanos são inerentemente sociais e os indivíduos dependem uns dos outros para serviços que necessitam.

Grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, ele se constitui como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos. É semelhante a um organismo, possuindo o sentido da sua própria direção, ainda que não possa definir intelectualmente essa direção. Desta forma, todos os integrantes estão reunidos em torno de uma tarefa e objetivo comuns e é imprescindível a existência de uma interação afetiva entre seus membros (ZIMERMAN, 1997a; ROGERS, 2002). Para Loomis (1979), os indivíduos que compõem o grupo são, até certo ponto, interdependentes.

Trata-se de uma entidade em si, com qualidades que podem diferir daquelas de cada membro em particular. É o mediador da relação entre o todo e a particularidade do indivíduo (MUNARI; RODRIGUES, 1995). Por isso, não é possível analisarmos o grupo de forma isolada, especialmente quando se trata de utilizá-lo como forma de ajuda entre pessoas.

Campos e Cardoso (2002) atribuem ao grupo um significado amplo, que vai além da reunião de um número determinado de pessoas em um local, que pressupõe alguns pontos os quais envolvem todos os integrantes, incluindo o facilitador, como: a parceria, o respeito, a ética, a simplicidade, a transparência, entre outros.

O grupo também é um espaço em que o participante deve ser valorizado como pessoa humana e, suas potencialidades devem ser ressaltadas e energizadas, a fim de ajudá-lo a superar suas limitações e obter reações para o enfrentamento de situações difíceis. A terapia promovida através de grupos de auto-ajuda, por exemplo, com base na utilização de uma linguagem única e familiar, da receptividade, do estímulo e do apoio dos organizadores, contribui para o crescimento pessoal de seus integrantes (CAVALCANTE *et al.*, 2002).

Para Silva *et al.* (2003), o grupo deve se estruturar a partir da realidade existente. Todos os membros devem ter sua própria maneira de pensar e agir, sendo que todos devem direcionar suas ações para um determinado fim. Portanto, ele se constrói através da constante presença de seus elementos e da rotina de suas atividades, na organização de seus

encaminhamentos e pelas diferenças entre cada componente. As explosões e os conflitos também auxiliam na formação de um grupo, como a cumplicidade da alegria, da raiva, da tristeza, do medo e do prazer.

A respeito da característica de totalidade do grupo, Zimerman (1997a), faz uma analogia com a relação entre as peças separadas de um quebra-cabeças, e deste com o todo a ser armado. Apesar de se configurar como uma nova entidade, é indispensável que se preservem as identidades específicas de cada um dos indivíduos.

Os grupos podem assumir diversos formatos, conforme suas finalidades, podendo ter o objetivo de oferecer suporte, realizar tarefas, socializar, aprender mudanças de comportamentos, treinar relações humanas e oferecer psicoterapia (MUNARI; RODRIGUES, 1995). Também podem ser classificados como operativos (ensino-aprendizagem, institucionais, comunitários e terapêuticos) ou psicoterapêuticos (psicodramático, teoria sistêmica, cognitivo-comportamental e psicanalítico) (ZIMERMAN, 1997a).

No entanto, o grupo pode não funcionar com apenas um objetivo. Embora, na maioria das vezes, seja o coordenador quem estabelece o objetivo central, é possível que no seu desenvolvimento outros possam ser estabelecidos e incorporados pelas próprias necessidades do grupo. Portanto, quem o conduz deve ser sensível para perceber o seu movimento e para trabalhar de forma flexível com o que emerge (MUNARI; RODRIGUES 1997),

Assim, o papel do coordenador é de suma importância, dependendo também do desempenho deste, o sucesso do andamento do grupo.

São exemplos de alguns atributos os quais um coordenador de grupo deve possuir: gostar e acreditar dessa abordagem de trabalho, amor às verdades, coerência, senso de ética, respeito, paciência, capacidade negativa, comunicação, empatia, síntese e integração, entre outros (ZIMERMAN, 1997b).

O mesmo autor afirma que o modelo das lideranças é o maior responsável pelos valores e características de um grupo, seja ele qual for. Esse caráter constitutivo da liderança no processo grupal é reafirmado por Andaló (2001), quando ressalta que este tem função de mediador entre o nível do vivido e a leitura crítica da realidade. Assim, o grupo se constitui não somente através da tarefa que estabelece objetivos comuns, mas também através do coordenador.

Desta forma, entende-se que as vantagens da utilização da intervenção grupal para prestação de cuidados de saúde são muito mais do que a economia de tempo e energia ou a possibilidade de maior número de clientes assistidos. A vantagem primária está na composição do grupo por uma variedade de pessoas com problemas ou objetivos semelhantes trabalhando juntos neles. O fato de compartilharem preocupações comuns faz com que haja uma resposta dos outros membros do grupo, e, se há uma variedade de participantes, haverá uma variedade de *feedback*, os quais não seriam possíveis em um atendimento individual (LOOMIS, 1979).

O marco histórico do desenvolvimento do trabalho com grupos se deu em 1905 nos EUA, onde o médico Pratt iniciou sua primeira experiência com pacientes tuberculosos.

No campo da psiquiatria, no início da década de 20 foram inseridos os primeiros trabalhos de grupo no tratamento de pacientes psiquiátricos institucionais, surgindo mais tarde a terapia grupal fora das instituições (MUNARI; RODRIGUES, 1995).

Jacob Lewin Moreno cria no início do século a abordagem psicodramática na condução da psicoterapia grupal. Na década de 30, Kurt Lewin usa a expressão “dinâmica de grupo”, influenciando o aparecimento dos grupos de crescimento pessoal na década de 60. Os anos 70 foram marcados pela consolidação dos grupos de auto-ajuda (MUNARI; RODRIGUES, 1995).

Na enfermagem, a enfermeira norte-americana Maxime Loomis tem como base para seu trabalho, a obra de Yalon, psiquiatra que estudou o grupo quanto instância terapêutica. Loomis, desde 1979, tem servido de guia para enfermeiros na compreensão do processo grupal (MUNARI; RODRIGUES, 1995).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 *Group Process for Nurses* (Processo Grupal para Enfermeiros)

Como orientação para o desenvolvimento da abordagem grupal deste estudo, tomou-se como referência Loomis (1979), com sua produção *Group process for nurses*. A mesma propõe o trabalho grupal para enfermeiros, através de um jogo de variáveis que podem acontecer no ambiente do grupo e que estão dispostas em quatro descritores interdependentes: *objetivos, estrutura, processo e resultados do grupo*, como demonstra o gráfico 1.

Souza (2004) organizou o seu processo de investigação também realizado com grupos em: fase inicial, operacional e de término. Para melhor entendimento do processo grupal nessa pesquisa, também distribuímos as variáveis propostas por Loomis (1979), em três fases: *Fase de Planejamento* (objetivos), *Fase de Intervenção* (estrutura e processo) e *Fase de Avaliação* (resultados).

Segundo Loomis (1979), os tipos de grupos disponíveis podem ser caracterizados também de acordo com as mesmas variáveis. Identificar as necessidades dos clientes, assim como suas expectativas, é fator fundamental para a elaboração dos objetivos e metas do grupo, correspondendo a uma pré-avaliação necessária na *Fase de Planejamento*:

OBJETIVOS DO GRUPO

O grupo pode ser categorizado de acordo com seu objetivo principal. Loomis (1979) descreve os seguintes objetivos:

- **Apoio** - O grupo pode ajudar indivíduos durante períodos de ajustamentos às mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação às novas situações. Esse potencial preventivo emerge da possibilidade de pessoas com situações semelhantes poderem compartilhar experiências comuns.
- **Realizar tarefas** - Experimentar ou re-experimentar a realização de determinadas tarefas é uma etapa importante para determinados pacientes. Esse exercício inserido no contexto grupal pode levar ao aprendizado do respeito e valorização da contribuição de cada um, considerando as diferenças e também as singularidades.
- **Socialização** - Com o objetivo de socialização, o grupo pode auxiliar pessoas que tiveram algum episódio de perda e interromperam seus vínculos sociais. É oferecida a

possibilidade de procurar novas alternativas para satisfações interpessoais, estabelecendo novos contatos sociais e desenvolvendo novas fontes de reforço interpessoal.

- **Aprender mudanças de comportamento** - A meta desse grupo é contribuir para que a clientela altere ou busque comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos, como por exemplo, portadores de doenças crônicas (hipertensão diabetes, obesidade etc.). Através da intervenção grupal, os participantes além de receberem informações que lhe proporcionam uma vida mais saudável, também têm a possibilidade de troca de experiências.

- **Treinar relações humanas** - Os grupos de treinamento de relações (“*T-groups*”) surgiram com o objetivo de melhorar as relações de trabalho. Posteriormente na década de 60, passou a se estender a todo tipo de pessoas que tenham o propósito de aprender algo sobre si mesmo e melhorar a capacidade no relacionamento interpessoal. O mesmo é estruturado para possibilitar aos seus integrantes, abertura para exercitar o “aqui/agora”.

- **Psicoterapia – introspecção e mudança de comportamento** - Esse tipo de grupo é conduzido por um terapeuta para o tratamento dos componentes. Tem o objetivo de *insight* ou mudança de comportamento. O processo de mudança explícito ou implícito requer do cliente o desenvolvimento de um grau de entendimento sobre si mesmo e de seus problemas.

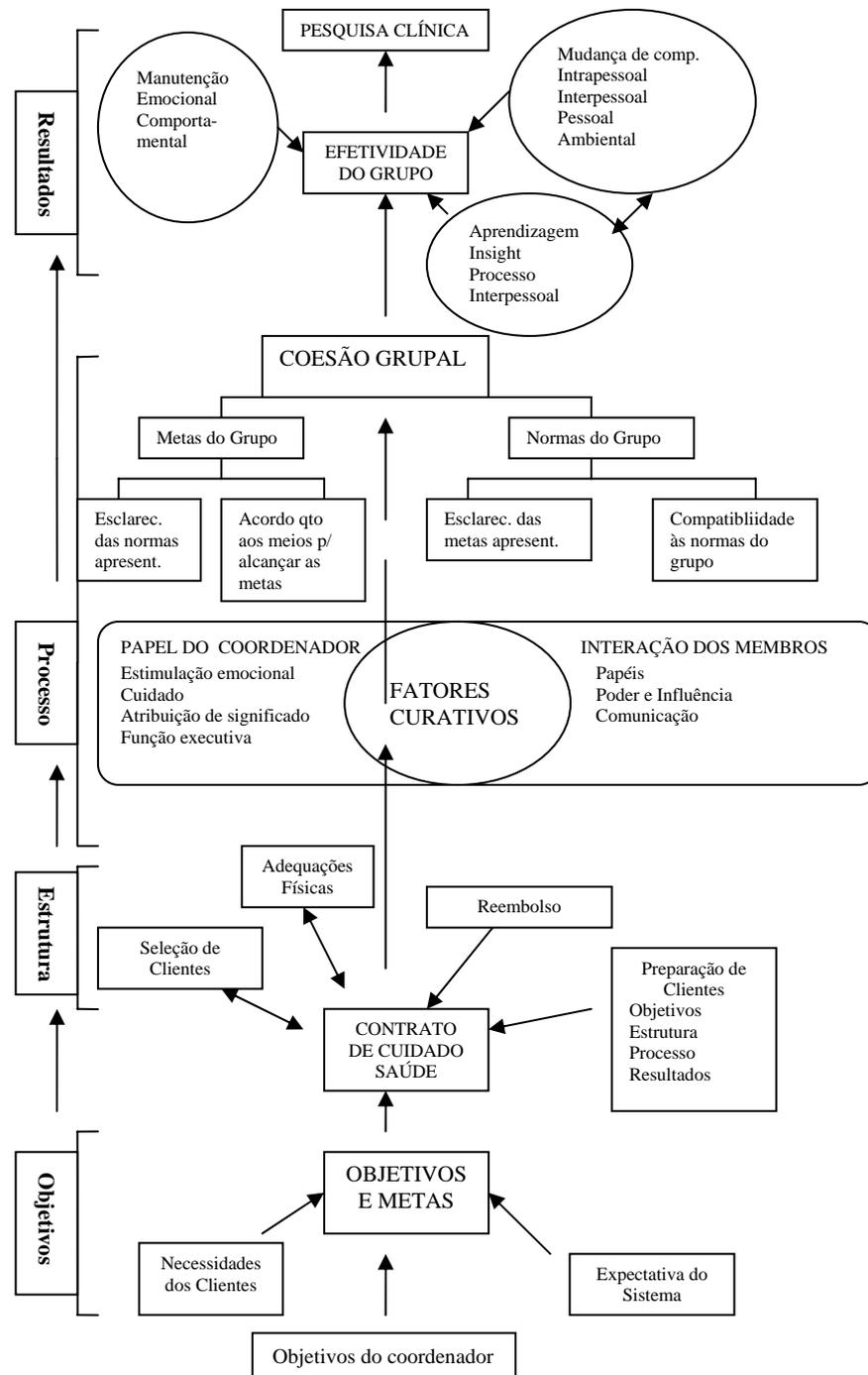
ESTRUTURA DO GRUPO

Loomis (1979) afirma que a própria estrutura do grupo pode ser usada para definir o tipo de grupo que se pretende trabalhar. Cita os seguintes parâmetros para descrição da estrutura do grupo:

- **Tipos de clientes** - A definição dos indivíduos que farão parte do grupo é fundamental para a sua efetividade, pois esse fator está diretamente ligado à capacidade dos participantes em contribuir com os objetivos do mesmo. Desta forma, podemos ter grupos homogêneos ou heterogêneos quanto à idade, sexo, grau de necessidade, tipo de problema que apresentem etc.

- **Nível de prevenção** - Diz respeito ao tipo de cliente considerado membro do grupo, pois a partir do mesmo serão traçadas as metas do que se pretende atingir. Torna-se necessário fazer uma correlação entre as necessidades do grupo e seus objetivos e o nível de prevenção compatível com cada trabalho.

- **Grau de estrutura** - Depende do tipo de funcionamento e organização interna do grupo. Fatores como, funcionar em regime fechado ou aberto, podem defini-lo como muito ou pouco estruturado. Vale ressaltar a importância de discutir esses parâmetros estruturais com a clientela.



Fonte: Adaptado do modelo de Loomis (1979)

Gráfico 1- Modelo de variáveis de grupos pequenos – objetivos, estrutura, processo e resultados

- **Orientação teórica** - O grupo pode assumir uma forma de acordo com a orientação que o coordenador utiliza para a sua condução. Esse parâmetro também afeta diretamente seu grau de estrutura, pois podemos encontrar grupos que dão enfoque principal ao auto-conhecimento, ao aprendizado, conclusão de tarefas etc.

- **Orientação de introspecção** - Esse tipo de grupo é voltado para ativar as habilidades de seus integrantes em refletir sobre seus próprios comportamentos, sentimentos, motivações, entendimento das suas possibilidades e descoberta de seus potenciais.

- **Variáveis físicas** - Para que o grupo aconteça são fundamentais as adequações físicas do ambiente onde ele acontecerá. É importante oferecer condições de trabalho. Recursos como local amplo, ventilado, com a privacidade necessária para a realização do trabalho e com acomodações para todos os participantes, preferencialmente que possibilite formar um círculo são imprescindíveis para o sucesso da intervenção grupal.

PROCESSO GRUPAL

Segundo Loomis (1979), os grupos também podem ser descritos e definidos de acordo com seu processo interno. Refere que os seguintes fatores curativos descritos por Yalom em terapia de grupo, provêm uma base significativa de discussão e classificação do processo terapêutico de grupos de cuidado de saúde:

- **Instilação de esperança** - Independente do tipo e características do grupo é possível encontrarmos pessoas com experiências similares e é a troca dessas situações de vida que alimentam a esperança. A esperança na cura ou em que as coisas podem ser diferentes oferece aos componentes, estímulo para se manterem no grupo.

- **Universalidade** - É um movimento que se revela através da exposição de práticas vividas em comum e do aprendizado de que os elementos do grupo não estão sozinhos, pois apesar das especificidades de cada indivíduo, os problemas são semelhantes, revelando que os mesmos não são os únicos com dificuldades e que estas podem ser superadas.

- **Oferecimento de informações** - Diz respeito a todas orientações de cuidados em saúde importantes aos integrantes de um grupo conduzido pelo enfermeiro. Pode ser utilizada mesmo não sendo o objetivo central da atividade grupal e a informação, embora seja dirigida particularmente para um membro, pode freqüentemente ser útil e trazer benefícios para a maioria dos participantes.

- **Altruísmo** - Refere-se à experiência de compartilhar algo de si mesmo com os outros. O cenário grupal possibilita dividir informações, sentimentos, experiências e assistência concreta. Quanto mais existirem essas manifestações entre o grupo, maiores serão as possibilidades de se criarem vínculos, estimulando o desenvolvimento da socialização.

- **Reedição corretiva do grupo primário familiar** - Como o grupo pode ser formado por várias pessoas com características diferentes, estas podem simbolicamente se assemelhar com figuras parentais ou com indivíduos que tenham significados importantes nas relações, permitindo que sejam trabalhados conflitos vivenciados no grupo familiar de origem de alguns integrantes.

- **Desenvolvimento de técnicas de socialização** - Trata-se de um processo inerente ao grupo. Esse desenvolvimento pode se dar como forma de objetivo central da atividade, quando, por exemplo, corresponder a uma meta a ser alcançada por pessoas que necessitam de uma ajuda para sua reinserção na comunidade após um afastamento social.

- **Imitação de comportamento** - É um recurso que o ser humano utiliza desde cedo, quando aprendemos a falar, andar etc. No grupo, o coordenador e demais elementos podem tornar-se “modelos” de aprendizado para novos comportamentos e atitudes, como um meio para o aprimoramento das relações.

- **Aprendizado interpessoal** - É um processo complexo que muitas vezes está interrelacionado a outros fatores já citados anteriormente. O grupo é um representante do contexto social em que vivemos, desta forma, ele proporciona aos seus membros a possibilidade de viver fora e dentro dele situações muito semelhantes. Nos grupos de psicoterapia, esse aspecto constitui-se como o primeiro fator curativo, podendo também existir em outros tipos de grupo.

- **Coesão grupal** – É essencial para a condição terapêutica e para avaliação da maioria dos tipos de grupos, pois funciona como um vínculo análogo estabelecido na terapia individual. A coesão grupal congrega o vínculo de cada cliente com o coordenador, dos membros entre si e do grupo como um todo. Trata-se da força que mantém as características do grupo, com suas oportunidades e dificuldades, com seus valores, compromisso, confiança e com o vínculo que interliga todos os participantes e o coordenador.

- **Catarse** – É o aspecto mais importante da experiência grupal, pois permite a expressão de sentimento, o qual tem um grande valor terapêutico. É um dos fenômenos mais observados em grupos de psicoterapia. A coesão grupal é que permite a expressão de

sentimentos. É importante que a liderança avalie se está preparada o suficiente para lidar com essa variável e se o grupo tem condições de funcionar com esse movimento.

- **Fatores existenciais** – São todos os elementos do processo grupal que auxiliam a clientela a lidar com os sentimentos que envolvem o significado da sua existência. Esses fatores são mais frequentes naqueles grupos cuja prioridade é a execução de tarefas, pois se preocupam com o significado daquilo que seus integrantes pensam, falam e sentem.

RESULTADOS DO GRUPO

Para Loomis (1979), os grupos podem ser definidos e descritos em termos de seus resultados. Aponta os seguintes parâmetros de resultados:

- **Manutenção** – A manutenção do estado emocional e/ou comportamental é um resultado muito significativo para certos tipos de clientes, os quais entrando no grupo têm uma grande probabilidade de piorar a si próprios e com poucas chances de melhorias. Os grupos de socialização e de suporte dão grande ênfase à manutenção das forças emocionais e dos comportamentos existentes.

- **Aprendizagem** – É muito presente no movimento grupal, pois possibilita a aquisição de conhecimentos e informações essenciais para que alguns comportamentos sejam adquiridos ou transformados, a partir do exercício de novas tarefas ou de atos planejados.

- **Mudança de comportamento** – Está ligada à aprendizagem de novas atitudes e comportamentos. Também aparece como resultado da convivência grupal. Em geral, essas mudanças podem ser classificadas como mudanças em relação a si mesmo, em relação às pessoas à sua volta e em relação ao meio em que vivemos. O grupo serve com espaço para se praticar essas mudanças.

Na **Fase de Intervenção** devem ser observados os aspectos que dizem respeito à estruturação dos grupos como: seleção dos clientes, a organização física, o tempo, o tamanho do grupo, o espaço e ambiente, assim como a preparação dos integrantes. Nesse momento deverá haver a aproximação entre o enfermeiro e a clientela, quando serão definidas as regras e normas para a convivência durante o tempo em que o grupo funcionar. Loomis (1979) se refere a esse processo como *contrato de trabalho* ou *contrato dos cuidados de saúde*, alertando que devem ser consideradas as expectativas dos participantes e do coordenador, sendo importante sua avaliação e revisão constante para ajustes sempre que necessário. Nessa

mesma fase a autora também aponta para outros aspectos relevantes que fazem parte do processo grupal:

- **As preocupações iniciais do grupo** – Na fase inicial do grupo, as apresentações são formais e os momentos de silêncio são comuns. A incerteza do que irá acontecer, a emergência do novo, pode provocar ansiedade antecipada, comum em um primeiro contato. A **interação dos membros do grupo** se dará primeiramente pelo *desenvolvimento de papéis*, que está intimamente relacionado ao *desenvolvimento do padrão de poder e influência* de cada integrante, inclusive do coordenador e pelo *desenvolvimento do padrão de comunicação* do grupo durante a sessão.

É uma etapa onde ocorrem os primeiros experimentos nos papéis de liderança e de checagem da capacidade do coordenador de conduzir o grupo com suas diversidades. Portanto, o **papel do coordenador** nessa fase é de suma importância para o sucesso do grupo, pois dele depende a coesão grupal. O mesmo pode assumir a função de *estimulação emocional, cuidador, de atribuição de significado e de executivo*. Os **fatores curativos** citados anteriormente podem influenciar a mudança dentro do grupo, portanto, também estão entre as preocupações iniciais do grupo.

- **O desenvolvimento da coesão grupal** - A coesão grupal é um fator terapêutico imprescindível para o alcance dos objetivos e efetividade do grupo. É resultante de todas as forças de ação dos membros para continuarem no grupo. Loomis (1979) considera três pontos importantes para a coesão grupal: *as metas do grupo, as normas do grupo e o papel do coordenador*.

Esse vínculo existente em cada membro do grupo pode emergir de várias fontes como: das necessidades das pessoas que compõem o grupo; dos objetivos e metas do grupo relacionados às suas necessidades; das expectativas das pessoas e dos benefícios que elas terão como consequência de sua participação no grupo; da percepção destas sobre a efetividade do grupo baseada no valor de seus resultados (LOOMIS, 1979 p. 86).

O que facilita o desenvolvimento da coesão grupal é a coordenação ter sempre claros os objetivos propostos, relacionando-os com as necessidades dos clientes e com a sua própria perspectiva. No entanto, Loomis (1979) aponta alguns aspectos que constituem *ameaças para o desenvolvimento da coesão grupal*:

- **A instabilidade dos membros do grupo** é um fator que dificulta o processo grupal como um todo. Essa instabilidade pode ser provocada pelas próprias normas

estabelecidas, pela falta de limite para o número de elementos do grupo, pela falta de respeito aos horários, mudanças no local dos encontros, pela rotatividade da equipe, visitas e outros.

- **Os desvios do grupo** são denominados pela autora quando há aqueles membros que dificultam o processo grupal, devido à sua oposição ou não aceitação das normas e das metas do grupo. A avaliação dos resultados e a participação voluntária de cada componente no processo, desde o estabelecimento das metas e definição das normas, pode auxiliar o coordenador a evitar o isolamento de algumas pessoas ou ainda a sua presença insatisfatória.

- **A formação de subgrupos** geralmente resulta da insatisfação, relutância ou da inabilidade em aderir às normas e metas do grupo. É um acontecimento que dificulta a efetividade da coesão grupal, pois estimula a competitividade.

- **Os problemas de liderança** podem por em risco a integridade do grupo. São resultantes da falta de conhecimento ou da habilidade do coordenador para trabalhar a favor da coesão grupal. A fase de planejamento e estruturação do trabalho pode ajudar o enfermeiro a evitar dificuldades dessa natureza.

• **A fase de funcionamento dos grupos** – é considerada por Loomis (1979) como a etapa da vida do grupo caracterizada pela ação do coordenador e dos membros, através da participação na realização dos seus objetivos e metas. Os objetivos podem ser realizados por dois caminhos: o do *conteúdo* e o do *processo*. Através do caminho do conteúdo, o grupo se movimenta no sentido de utilizar a maior parte do seu tempo e de sua energia na busca de aspectos concretos do que se faz ou do que se diz. Pelo caminho do processo é importante como o grupo se desenvolve em todas as suas nuances, considerando as intenções de comunicações, sua seqüência, tempo destinado para cada integrante, enfim todos os significados que são possíveis de serem apreendidos pelos participantes e pelo coordenador. A maioria dos grupos utiliza uma mistura dessas duas dimensões de modo a beneficiar-se de ambos, conteúdo e processo, no seu desenvolvimento.

Nessa etapa pode acontecer a adoção de algumas posturas relacionadas a comportamentos e atitudes que fazem parte da dinâmica das relações humanas:

- A **resistência à mudança** é um processo natural nessa fase, podendo ser assumida pelo grupo como um todo ou somente por alguns de seus membros. O fato de ser possível o abandono de certos comportamentos presentes no relacionamento pode despertar sentimentos de ambivalência que serão tão mais intensos quanto maior a dificuldade de abertura para mudanças (LOOMIS, 1979).

- A **proximidade** é a habilidade de fazer contato consigo mesmo e com o outro. Para isso é preciso que se esteja ligado no “aqui/agora” do grupo, na presença de sentimentos e na própria existência. Quando a proximidade envolve o outro, é necessária uma comunicação honesta de ambas as partes, podendo para alguns indivíduos de certas culturas, representar uma experiência única.

- As situações de **conflito** estão presentes na fase de trabalho de grupos, pois há uma diversidade e divergência de opiniões, posicionamentos e sentimentos que podem existir dos integrantes do grupo entre si, entre subgrupos, do coordenador para com os elementos do grupo e ainda para com o grupo como um todo. Esses conflitos podem ser gerados pelos objetivos do grupo, sua estrutura, normas, pelos papéis desempenhados por seus participantes ou ainda pelos resultados de seu funcionamento.

- A **resolução** acontece em todos os tipos de grupos. Através da coesão grupal é possível mobilizar as capacidades para solucionar problemas do grupo e resolver assuntos da fase de funcionamento do grupo como a resistência à mudança ou conflitos.

A **finalização do grupo** é um evento tão importante quanto todo seu percurso, exigindo atenção especial do coordenador. Alguns tipos de grupos não têm critério definido para o seu término, principalmente os permanentes e os membros evitam essa situação, acreditando com isso, que irão evitar a dor.

Para Loomis (1979), bons clínicos devem avaliar a efetividade de sua prática. Desta forma, a **Fase de Avaliação** é uma etapa importante do trabalho grupal, embora muitos autores se refiram a esse aspecto de forma bastante subjetiva. A autora afirma que o enfermeiro pode recorrer à *avaliação clínica*, ou seja, à observação de “O que acontece?”, “De que forma?” e “Como?”. Para essa avaliação, a autora sugere algumas estratégias ou formas de avaliação:

- **Avaliação individual dos membros do grupo** é imprescindível, embora muito pessoal e subjetiva. A perspectiva do indivíduo por si só não é suficiente, mas constitui-se em um importante termômetro para avaliarmos o potencial de efetividade do grupo.

- **Avaliação sob a perspectiva do coordenador do grupo** é um recurso utilizado a partir da observação do coordenador frente aos fatos que ocorrem no desenvolvimento do trabalho grupal. Para complementação dessa forma de avaliação podem-se validar as impressões do coordenador com as opiniões dos participantes.

- Na **avaliação sob a perspectiva de outros membros da equipe que trabalha com o grupo**, um coordenador auxiliar ou outras pessoas que dão apoio ao trabalho grupal podem contribuir no processo de validação dos resultados alcançados, ajudando o coordenador a captar detalhes importantes sobre o seu desempenho, dos componentes do grupo e do processo como um todo.

- Na **avaliação a partir da opinião de pessoas que convivem com os membros do grupo**, os familiares, companheiros, conhecidos, amigos e outras pessoas, geralmente possuem uma visão objetiva a respeito da participação do indivíduo, dos efeitos do grupo produzidos sobre ele e a repercussão no seu cotidiano.

- Na **Avaliação de um supervisor externo ao grupo**, esse elemento é externo ao grupo, mas o conhece em toda sua história. Frequentemente é uma pessoa com experiência e conhecimento teórico/técnico sobre grupos, o qual irá auxiliar, sobretudo, na análise do coordenador.

Além disso, a avaliação também pode ser realizada sob a perspectiva dos *resultados do grupo*, onde se utilizarão três parâmetros, tendo como indicadores os objetivos e metas estabelecidas para o trabalho grupal:

- **Manutenção** – a manutenção do emocional e da ação comportamental dos participantes é um bom resultado. Deve-se observar se está conseguindo manter os objetivos primários a que se destina o grupo.

- **Aprendizagem** – Não se trata da simples aquisição de conhecimento/informação. É uma condição mais ampla, que envolve a possibilidade que o indivíduo tem ao ser membro do grupo, de conhecer também algo sobre si mesmo, sobre suas dúvidas e dificuldades, sobre seu relacionamento com o problema que possui e com os outros que o cercam e sobre as suas chances de mudança.

- **Mudança de comportamento** - é a forma mais observada para medir os resultados de intervenção grupal. No entanto, os seres humanos não mudam sempre em uma linha direta, na forma de causa e efeito, e apesar do conhecimento crescente sobre comportamento humano, nem o cliente nem o profissional podem dizer, sem dúvida, por que uma mudança ocorreu.

Diante do exposto, percebemos a que a teoria foi adequada ao estudo, pois trata da abordagem de enfermagem, através do processo grupal, mecanismo utilizado para coleta de dados dessa pesquisa.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Estudo de abordagem qualitativa, com orientação metodológica da pesquisa-ação.

A pesquisa qualitativa tem como objetivo principal aprimorar idéias ou descobrir intuições. É, portanto, bastante flexível, permitindo considerações variadas sobre o assunto estudado (GIL, 1996).

A abordagem qualitativa abrange a totalidade de seres humanos, concentrando-se na experiência humana em cenários naturais, ou seja, nesse tipo de pesquisa, o pesquisador acredita que seres humanos únicos atribuem significados as suas experiências e que elas derivam do contexto de vida e das relações que surgem ao longo do cotidiano (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Thiollent (2004) define a pesquisa-ação como um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo. Na pesquisa-ação, os pesquisadores e os participantes que representam a situação ou problema, estão cooperativamente envolvidos de modo participativo. Para o autor, a participação dos sujeitos é absolutamente necessária. Assim, é preciso realmente haver uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema em estudo e não somente dos pesquisadores.

Portanto, entende-se que na pesquisa-ação os pesquisadores desempenham um papel ativo na realidade dos fatos, tanto na minimização dos problemas, quanto no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, mas que essa participação por si só, não caracteriza a pesquisa-ação.

Esse tipo de pesquisa geralmente é visto como empirista, por ter uma característica prática, sendo necessário apenas “bom senso” dos pesquisadores e a sabedoria popular dos participantes na identificação dos problemas e na busca de soluções. No entanto, uma das preocupações mais importantes dos investigadores que trabalham com a pesquisa-ação é a preocupação teórica. A mediação teórico-conceitual permeia todas as fases do projeto da pesquisa.

O estudo da vivência de puérperas com filhos hospitalizados através de um grupo de apoio/suporte envolve uma ação em relação ao problema observado, a qual é merecedora de investigação para ser conduzida. Desta forma, a estratégia da pesquisa-ação foi utilizada nesse trabalho, pois segundo Thiollent (2004), a mesma é adequada quando os pesquisadores não querem limitar suas investigações aos aspectos acadêmicos e burocráticos da maioria das pesquisas convencionais e quando desejam pesquisas nas quais os sujeitos possam falar ou fazer algo, não se tratando somente de levantamento de dados ou de relatórios a serem arquivados.

A concepção e organização de uma pesquisa-ação são apresentadas da seguinte forma: fase exploratória; definição do tema da pesquisa; colocação dos problemas; o lugar da teoria; a formulação das hipóteses; seminário; o campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; aprendizagem; a comparação do saber formal e o saber informal; plano de ação e divulgação externa dos resultados. No entanto, o planejamento de uma pesquisa-ação é muito flexível e não segue a uma série de fases rigidamente ordenadas. Esses temas apresentados seguem apenas a ordem da primeira fase, a exploratória, e a última, divulgação dos resultados. Os demais temas intermediários não têm uma seqüência lógica, pois podem sofrer uma multiplicidade de caminhos a serem escolhidos (THIOLLENT, 2004).

4.2 Contexto/local do estudo

A investigação foi realizada em uma Casa de apoio com a denominação de “Casa da Mamãe”, a qual faz parte de um hospital filantrópico de Sobral-CE, entidade de referência secundária e terciária para os municípios da região Norte do Estado. Esse hospital funciona desde março de 1925, hoje com 360 leitos e 1200 funcionários, sendo 54 enfermeiros, 402 auxiliares e técnicos de enfermagem e 150 profissionais médicos. Recebe alunos e professores dos cursos de enfermagem e medicina da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O hospital também possui outros anexos: um abrigo para idosos, dois albergues, um para pacientes oncológicos e outro para pacientes renais crônicos.

A Casa da Mamãe foi inaugurada em 20 de julho de 2001 e tem como objetivo equacionar barreiras geográficas e sócioeconômicas comuns na região. Trata-se de um ambiente familiar e acolhedor, com 256m², localizado vizinho ao hospital. Sua estrutura física

compreende duas salas, uma cozinha, três banheiros e três quartos, onde estão distribuídos nove leitos.

Os critérios para que a puérpera seja admitida na Casa é que ela esteja de alta e o RN ainda não, sem poder permanecer com seu filho no alojamento conjunto, pois este necessita de cuidados especiais, o que implica permanecer na UCI. As principais causas de internação na UCI são: desconforto respiratório, septicemia, muitas vezes somados à prematuridade. A taxa de crianças prematuras e com baixo peso ao nascer da referida instituição foi em média 15% no segundo semestre de 2003 (CEARÁ, 2003). É necessário que a mãe se dirija ao hospital diariamente e esteja disposta a realizar ordenha e/ou amamentar seu bebê.

Enquanto estão abrigadas nesse local, as mães se deslocam ao hospital nos três turnos: manhã, tarde e noite. Durante cada período, elas fazem ordenha manual de leite materno para que os bebês que ainda não estão sugando, sejam alimentados; têm acesso às unidades neonatais permanecendo com seus filhos que ainda estão em incubadora; e, aqueles que já estão sugando são amamentados ao seio. Há uma sala exclusiva para elas, onde podem amamentar e ordenhar com privacidade e tranquilidade. Só retornam à Casa para a realização das refeições, higiene e descanso. As mães são orientadas a ordenhar para a alimentação de seus bebês durante a madrugada, permitindo assim, que seja reforçado o uso do leite materno, pois a instituição não dispõe de Banco de Leite Humano. Há uma auxiliar de enfermagem que as acompanha, ajudando na ordenha diária de leite materno, como também nas orientações sobre cuidados no puerpério e no trajeto até o hospital.

A presença de uma profissional por período intermitente também se justifica pelo fato de que por a maternidade ser referência na região, o perfil da clientela é de gestantes de alto-risco, merecendo, portanto, mesmo após a alta, atenção especial, pois são relatados casos em que as mães apresentaram hipertensão, sangramento transvaginal, entre outras complicações, durante a estadia na Casa.

As sessões grupais foram realizadas no andar superior da Casa da Mamãe. A opção pela Casa da Mamãe para os encontros se deu pelo fato de lá estarem instaladas as puérperas cujos RN estão internados, e por ser mais reservado, sofrendo pouca interferência de terceiros, quando comparado ao ambiente hospitalar, onde a dinâmica do serviço dificultaria a privacidade necessária ao desenvolvimento dessa pesquisa.

4.3 Sujeitos do estudo

No ano de 2003 cerca de 300 (trezentos) mães foram admitidas na Casa da Mamãe, sendo que 83% eram procedentes de outros municípios e desta forma, puderam estar mais perto de seus filhos e ainda amamentá-los (CEARÁ, 2003).

A população deste estudo compreendeu as mulheres abrigadas nesse local para acompanhamento de seu filho hospitalizado. Como a soma total de leitos do local é nove, foi estabelecido o limite para a amostra de 10 sujeitos para a investigação, pois muitas vezes, a mãe opta por dormir em rede, favorecendo a admissão de mais uma puérpera na Casa.

Para Loomis (1979), é preferível um grupo com período de tempo limitado do que substituir os membros finalizantes por outros, pois a adição de novos membros pode ser nociva à coesão grupal.

No entanto, o número de participantes para compor o grupo não foi previamente definido, pois dependeu da quantidade de puérperas existentes na Casa no período da coleta de informações, da rotatividade dessas mulheres na instituição e da aceitação em participar do estudo.

Loomis (1979) aponta que alguns autores sugerem para delimitarmos o tamanho do grupo com 5 ou 6 membros e que outros de 6 a 10 integrantes, considerando, porém, que o trabalho com grupo de 12 participantes pode prejudicar o atendimento das necessidades dos membros, bem como dificultar a própria coordenação e até ser um fator antiterapêutico.

Para a seleção e inclusão dos sujeitos da investigação, foram adotados os seguintes critérios:

- Puérperas que estivessem na Casa para acompanhamento do filho hospitalizado e que tivessem condições físicas para participar assiduamente do grupo durante o período de coleta de informações;

- Puérperas que aceitassem livremente participar da pesquisa.

Foram consideradas como sujeitos do estudo as mães que participaram do grupo por pelo menos três sessões, para que desta forma, a puérpera pudesse manter uma interação com os outros membros do grupo, a fim do estabelecimento da coesão grupal, necessária a efetividade do grupo.

Portanto, estabeleceu-se o seguinte critério de exclusão dos sujeitos da investigação: mães que participaram menos que três sessões de grupo.

Fizeram parte da pesquisa nove mães. A média de participação por mães foi de três a quatro sessões. Em cada sessão, a média de frequência foi de seis puérperas.

Para manter o anonimato das mães no estudo, utilizaram-se nomes de pássaros como pseudônimos, pois os pássaros cuidam de seus filhotes com dedicação e zelo, oferecendo-os quando recém-nascidos, alimentos triturados, prontos para serem consumidos. Assim também, as mães, ao cuidarem de seus bebês, oferecem leite materno e proteção nesse período, tornando-se evidente a dependência entre estes. Cada mãe nesse momento representa um pássaro com seu ninho, o qual encontra-se vazio. Apesar de estar nas mesmas condições, cada mãe tem sua especificidade, está num contexto e vive um universo diferente. A própria mãe se faz ninho durante a gravidez e após o nascimento. Seu colo vem a ser o ninho, o abrigo de maior proteção e acolhimento ao filho pelo resto de sua vida. Cada mãe-pássaro foi descrita no texto na ordem em que foi entrevistada e de acordo com sua inserção no grupo: mãe-‘Beija-flor’, mãe-‘Bem-te-vi’, mãe-‘Arara’, mãe-‘Sabiá’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Gaivota’, mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Graúna’ e mãe-‘Águia’.

Algumas puérperas aceitaram participar da pesquisa e do grupo, mas não foram consideradas sujeitos do estudo, pois participaram apenas de uma sessão: mãe-‘Calopista’, mãe-‘Garça’ e mãe-‘Canário’. Uma puérpera também não foi incluída na pesquisa, porque participou somente da primeira sessão para decidir se aceitaria ou não participar dos próximos encontros, não retornando mais ao grupo: mãe-‘Curió’. Apenas uma puérpera não aceitou o convite para fazer parte do grupo e também da pesquisa.

4.4 Procedimentos e instrumentos para coleta das informações

A coleta das informações se deu no período de abril de 2005, através da formação de um grupo de apoio/suporte com puérperas alojadas na Casa da Mamãe que desejaram participar do estudo.

Para condução do processo grupal, formamos uma equipe, a qual chamamos equipe pesquisadora, composta pela coordenadora, responsável por esta pesquisa e duas coordenadoras auxiliares, que eram acadêmicas do curso de graduação em enfermagem do 8º

período e que já haviam desenvolvido alguns trabalhos com a clientela, demonstrando afinidade com o objeto de estudo.

Os grupos de apoio apresentados na literatura são coordenados por um profissional de saúde que pode ou não assumir a sua liderança. Os objetivos convergem para a educação e/ou socialização dos participantes e podem apresentar estrutura variada. Em geral, têm uma ligação com uma instituição e para a inserção e manutenção do grupo é preciso que todos estejam disponíveis e conscientes do tipo e objetivo da participação (MUNARI; ZAGO, 1997).

O grupo formado para a pesquisa, como outros grupos de apoio/suporte, inicia-se tendo como objetivo primário oferecer apoio emocional, mas também promover a socialização das participantes. Para Loomis (1979), o grupo com objetivo de oferecer apoio/suporte pode ajudar pessoas durante períodos de ajustamentos às mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação às novas situações. Este tipo de grupo focaliza primariamente o apoio e a manutenção de forças existentes e se fortalece na confiança e reforço, recursos pessoais e ambientais de seus membros.

O potencial preventivo desses grupos emerge da oportunidade dos participantes com situações semelhantes para compartilhar experiências comuns. A possibilidade do indivíduo não só receber suporte do grupo, mas também de ser capaz de exercitar em colocar-se, expondo sua vivência e dar *feed-back* aos outros membros, demonstra o quanto essa convivência pode contribuir para o crescimento de todos, bem como qualificar o caráter transformador do grupo (MUNARI; RODRIGUES, 1997).

Uma pessoa que está experimentando a perda pode ser ajudada, procurando fazer novas fontes ou alternativas de satisfação interpessoal. Portanto, num grupo de socialização, além das pessoas obterem apoio compartilhando experiências comuns, também estabelecem contatos sociais novos e desenvolvem fontes novas de reforço interpessoal (LOOMIS, 1979).

Para a realização da coleta de dados, seguimos três fases, as quais denominamos *planejamento*, *intervenção* e *avaliação*. Foram assim denominadas para condução do grupo, adequando-se aos quatro descritores nomeados por Loomis (1979), quando, a *Fase de planejamento* correspondeu à etapa dos objetivos, a *Fase de intervenção* correspondeu às etapas de estruturação e processo e a última, a *Fase de avaliação* correspondeu aos resultados do grupo.

Enfatiza-se que a denominação dada às três fases (planejamento, intervenção e avaliação), fez com que fosse facilitada a visualização do processo grupal. Assim, avançou-se quanto ao material teórico utilizado, que disponibilizava tanto no esquema gráfico, como no conteúdo, quatro etapas (objetivos, estrutura, processo e resultados do grupo) que puderam ser apresentadas de forma mais exequível.

Na *Fase de planejamento* identificamos as necessidades das clientes e definimos os *objetivos* e *metas* para o grupo. Esta se deu em três encontros, havendo o primeiro com as mães em grupo para apresentação da equipe pesquisadora e dos objetivos do estudo. No segundo encontro, realizei uma entrevista individual semi-estruturada, através de um roteiro com perguntas abertas e fechadas (Apêndice B) com cada uma das mães, ocasião em que desenvolvemos maior vínculo. Desta forma, foi possível conhecer as necessidades das clientes para formulação dos objetivos e metas para o grupo. As puérperas foram convidadas a participar do grupo e as sessões agendadas. Durante a entrevista foram cumpridos todos os aspectos éticos e legais da pesquisa. Dentre os sujeitos do estudo houve uma participante que não soube responder às perguntas da entrevista, portanto tivemos que complementar com alguns dados do prontuário obstétrico (Anexo B).

Para Thiollent (2004), nos primeiros contatos com os pesquisados deve-se tentar identificar as expectativas, os problemas da situação, as características da população e demais aspectos que fazem parte do “diagnóstico” e vão compor a fase exploratória. O autor considera que os elementos explicativos associados às informações esclarecidas obtidas com o uso do roteiro de entrevista, assim como de outros instrumentos de coleta, permitem uma reflexão individual ou coletiva a respeito dos fatos observados e cuja interpretação é objeto de questionamento.

De acordo com Loomis (1979), a informação de base sobre possíveis membros do grupo, assim como níveis emocionais e funcionamento comportamental provêm um ponto essencial de comparação na avaliação da efetividade do grupo. Desta forma, até certo ponto, cada membro se torna a própria norma para medida de seu progresso no grupo.

A média de permanência das mães na Casa é de aproximadamente 20 dias. Foram realizadas 6 (seis) sessões, de modo a evitar a saída de algum membro do grupo. Entretanto, no período da coleta de dados, quatro bebês das puérperas que participavam do grupo receberam alta e um foi para o alojamento conjunto, ocasionando a conseqüente entrada de outras três mães. Automaticamente estas foram convidadas a fazer parte da pesquisa e do grupo, quando também realizei entrevista individual com as mesmas.

As sessões ocorreram em dias consecutivos, no período da tarde, iniciando às 17:30h e finalizando até às 19:00h. Esse período correspondia ao intervalo em que as mulheres retornavam do hospital para o jantar. A duração média de cada sessão era de uma hora a uma hora e meia.

Segundo Loomis (1979), a duração de tempo e frequência das reuniões dependem do número de integrantes e os meios pelos quais o grupo realizará seus objetivos. Sugere que se o grupo for projetado para ensinar aos clientes como viver com algum problema de saúde e eles só estão no hospital durante 7 a 10 dias, realizar sessões mais frequentes em torno de 5 a 7 dias, é um período muito benéfico. Não há nenhuma fórmula mágica para tomar decisões sobre tempo. A enfermeira tem que considerar as necessidades dos participantes, o tamanho do grupo, e as técnicas pelas quais os objetivos do grupo serão alcançados, fazendo adequações necessárias.

Durante a intervenção grupal, coordenei as sessões, juntamente com a presença de duas coordenadoras auxiliares, as quais tinham função de observação do ambiente, de expressões verbais e não-verbais, e na anotação de acontecimentos-chaves, podendo estas intervir, eventualmente, na condução do grupo. Foram treinadas pela coordenadora em relação aos aspectos envolvidos na abordagem grupal, assim como outros que fazem parte do contexto dos sujeitos. Thiollent (2004) refere que pode ser preciso um treinamento complementar para os pesquisadores durante a fase inicial da pesquisa.

De acordo com Sousa (2004), é importante que a coordenação de um grupo seja feita por dois coordenadores, não importando o tipo de grupo a ser desenvolvido. Um dos coordenadores deverá ter a habilidade de se postar como um observador do processo, enquanto o outro coordena a sessão, podendo contar com intervenções eventuais para reforçar ou redirecionar a sessão. Para Loomis (1979), quando o número de clientes exceder a seis, a enfermeira deveria obter ajuda.

Na **Fase de intervenção**, foram abordados e observados aspectos *da estrutura* do grupo, onde se realizou a *sessão preparatória*, como forma de preparar as clientes para a experiência do grupo e através do compartilhamento de expectativas, formular o Contrato de Trabalho inicial (Apêndice C). De acordo com Loomis (1979), a sessão preparatória antes de iniciar o grupo é um veículo útil para desenvolver expectativas mútuas entre os participantes e o coordenador do grupo, como também facilitar a inserção dos membros no grupo. Os clientes que são providos de informação sobre a estrutura e processo do grupo e quanto aos

sentimentos que poderão experimentar nesse ambiente, demonstram ser participantes mais ativos.

A sessão preparatória corresponde às etapas da colocação dos problemas, da realização do seminário e do plano de ação, as quais fazem parte da pesquisa-ação. Thiollent (2004) refere que a colocação de problemas trata de procurar soluções para alcançar um objetivo ou transformação dentro de uma situação observada. O seminário, por sua vez, tem o papel de examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação. A ação corresponde ao que precisa ser feito ou transformado para a solução de um determinado problema. A definição da ação e a avaliação das suas conseqüências geram uma discussão, que o autor denomina “deliberação”.

A *Fase de intervenção* também contemplou o *processo* grupal, organizados em seis sessões. Como o objetivo do grupo foi oferecer apoio/suporte e para isso as participantes precisavam estar integradas, socializadas, os temas abordados nas sessões diziam respeito a aspectos sobre autoconhecimento, relacionamento interpessoal e trabalho em equipe.

Cada sessão tinha seu objetivo e foi dividida em três momentos: *aquecimento*, destinada ao acolhimento das participantes; *desenvolvimento*, no qual eram desempenhadas atividades de arte-terapia – antes disso, havia o momento de preparação para o tema, no qual era estimulado o relaxamento, no intuito de que as mães se concentrassem para a atividade, reflexão e discussão de assuntos - e *encerramento*, onde realizamos uma avaliação prévia e contínua do grupo. Em cada momento utilizamos um método/técnica para facilitar o processo do grupo (nas sessões II e V foram usadas técnicas do folclore popular, adaptadas ao contexto do grupo). As atividades mais utilizadas foram: desenho, pintura e colagem.

Para Souza (2004), as técnicas de arte-terapia têm o objetivo de que o indivíduo se expresse de forma mais livre, com menor interferência da racionalidade, e acesse os conteúdos mais inconscientes. Os profissionais também utilizam o relaxamento, meditação e visualização criativa, antes de realizar a atividade proposta de arte-terapia.

Segundo Thiollent (2004), alguns investigadores que utilizam a pesquisa-ação recorrem a técnicas antropológicas: observação participante, diário de campo, histórias de vida etc., e alguns autores recomendam técnicas de grupo, tais como o sociodrama.

No decorrer do processo grupal foi utilizada a técnica de observação participante. Os acontecimentos-chave, informações relevantes e os relatos dos encontros foram registrados no diário de campo ao final de cada sessão pela coordenadora e coordenadoras auxiliares.

Uma das participantes não aceitou as filmagens, somente as fotos e gravação, apesar do grupo todo concordar; assim não pude utilizar a filmadora como recurso. Desta forma, contamos apenas com o uso do gravador como recurso para gravação das falas das participantes em fita k-7 e máquina fotográfica para registros dos momentos importantes.

Segundo Minayo *et al.* (1994), a observação participante é parte fundamental da pesquisa de campo, permitindo captar vários fenômenos que não podem ser obtidos por meio de entrevistas.

O observador participante entra em uma situação social com o propósito de engajar-se nas atividades, observar e registrá-las, assim como os atores com suas relações e com os seus aspectos físicos. Ele participa da situação de maneira consciente e com propósito determinado de perceber com detalhes a ocorrência e a maneira como ocorrem os fenômenos. Além de observar e participar, o observador participante examina seus sentimentos em relação aos fenômenos observados. Ele se torna parte da situação e ao mesmo tempo a olha de “fora” (TRENTINI; PAIM, 1999).

Queiroz (1991) afirma que o diário de campo é necessário porque há sempre algo mais para registrar referente à personalidade e às características do entrevistado. As observações do diário de campo esclarecem mudanças perceptíveis das entrevistas, e atribuíveis às condições específicas em que se realizaram; também contêm detalhes mais descritivos e pessoais acerca do informante; encerram peculiaridades do relacionamento entre pesquisador e informante; e contêm as observações a respeito da aplicação da técnica, suas dificuldades, seus aspectos positivos, satisfatórios ou negativos. A captação de informações, depoimentos, histórias de vida, por meio do gravador representam uma ampliação do poder de registro dos pesquisadores. A entrevista com gravador é um mecanismo que permite apanhar com fidelidade os monólogos dos informantes, ou o diálogo entre informante e pesquisador.

Na **Fase de avaliação** foram discutidos os *resultados* do grupo, correspondendo ao último encontro. Todas as falas foram transcritas, e nessa sessão confirmamos com as informantes o que foi escrito.

Por ocasião de saírem da Casa três mães que participavam da pesquisa, antes da finalização do grupo, também realizamos uma entrevista individual com estas, como forma de avaliar os resultados de suas participações no grupo. Tratou-se de uma entrevista aberta, a qual utilizamos as seguintes perguntas norteadoras: *Para vocês, como foi vivenciar o*

puerpério em grupo, estando com o filho hospitalizado? O que representou a sua participação nesse grupo?

Loomis (1979), em seu estudo coloca que o coordenador pode utilizar um mecanismo na forma de entrevista individual ou questionário para obtenção de avaliação, quando os membros finalizassem sua participação no grupo. As perguntas de avaliação são projetadas para descobrir o que foi mais ou menos útil sobre a experiência de grupo e se os membros mudaram ou não como resultado da participação no grupo.

4.5 Interpretação e análise das informações

A coleta e análise das informações ocorreram de forma simultânea, com a finalidade de avaliar as dificuldades sentidas pelas puérperas e também de prestar cuidados frente a essas necessidades, assim como de resolver entraves que pudessem ocorrer na condução do grupo. A simultaneidade nos processos de coleta e análise de informações permite uma reflexão sobre como fazer as interpretações e identificar lacunas que poderão ser preenchidas ao longo do processo. Essa flexibilidade presente tanto na abordagem qualitativa, quanto na pesquisa-ação, difere da pesquisa tradicional, quando o pesquisador pode perceber necessidades, mas não age, devido ao seu compromisso com os critérios da investigação.

Os dados utilizados para análise foram:

- Observações do processo grupal, registradas no diário de campo;
- Os discursos das participantes nas entrevistas e nas sessões de grupo;
- As fotos registradas em cada sessão;
- A disposição das participantes em cada sessão, apresentadas em configurações do padrão de comunicação.

Gill (2002) ressalta que o discurso é empregado para se referir a todas as formas de fala e textos, seja quando ocorre naturalmente nas conversações, como quando é apresentado como material de entrevistas, ou textos escritos de todo tipo. Na análise de discurso, a primeira exigência é uma transcrição, que deve ser um registro tão detalhado quanto possível do discurso analisado. A transcrição não pode sintetizar a fala, nem deve ser limpa ou corrigida, para não perder as características centrais da fala. A etapa seguinte é a codificação,

que é uma maneira de organizar as categorias de interesse e selecionar os dados importantes do discurso.

Os dados foram organizados de acordo com a data das sessões e seus momentos, relacionando-os com os objetivos propostos da pesquisa.

Foram lidas e relidas as transcrições e selecionados os aspectos relevantes, os quais estão destacados como forma de resultados no estudo.

Quadro 1- Modelo de avaliação para grupos pequenos

OBJETIVOS	Psicoterapia	Relações Humanas	Aprendizagem	Socialização	Tarefa	Apoio	
PROCESSO	Instilação de Esperança	X	X			X	
	Universalidade	X	X	X		X	
	Compartilhamento de Informações	X	X	XX	X	X	
	Altruísmo	X	X	X	X	X	
	Correção do grupo familiar	X					
	Desenvolvimento de Técnicas de Socialização	X			XX		
	Comportamento Imitativo	X	X	X			
	Aprendizagem Interpessoal	XX	XX			X	
	Coesão Grupal	X	X	X	X	X	XX
	Catarse	X					
	Fatores Existenciais	X					
RESULTADOS	Realização de Tarefas		X		XX		
	Manutenção	Baixo	Baixo	Baixo	Alto	Baixo	Alto
	Aprendizagem	Médio	Alto	Alto	Baixo	Médio	Médio
	Mudança de Comportamento	Alto	Médio	Alto	Baixo	Médio	Baixo

A interpretação e análise das informações obtidas no decorrer do estudo foram norteadas pelo referencial teórico: *Group process for nurses* (LOOMIS, 1979). Cada sessão foi analisada segundo o conteúdo emergido no grupo e o processo grupal desenvolvido, durante o qual observamos a evidência ou não de aspectos relacionados às preocupações iniciais (*interação dos membros, papéis da coordenadora e fatores curativos*), ao desenvolvimento da coesão (*metas e normas do grupo, papel do coordenador e ameaças à*

coesão grupal), ao funcionamento (*resistência á mudanças, proximidade, conflito e resolução*) e à finalização do grupo, assim como os resultados da sua efetividade.

Em relação aos fatores curativos, Loomis (1979), apresenta um modelo para a avaliação de grupos. Para os grupos com objetivo de apoio e socialização, a autora prevê a expressão dos fatores curativos de: *instilação de esperança, universalidade, oferecimento de informação, altruísmo, aprendizado interpessoal*, com ênfase no *desenvolvimento de técnicas de socialização e coesão grupal*, como demonstra o Quadro 1.

4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Quanto aos procedimentos éticos, a investigação respeitou os princípios bioéticos postulados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), os quais se referem à: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O projeto deste estudo foi encaminhado à direção da instituição, sendo solicitada a permissão para a realização da pesquisa e, antes de se dar início à obtenção das informações, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, o qual emitiu parecer favorável (Anexo A).

O princípio da autonomia foi respeitado à medida que foram garantidos o sigilo das respostas e a liberdade das mães para participarem ou não da pesquisa, e a autorização para se afastar da investigação no momento em que desejassem, sem que isto lhes trouxesse prejuízo à continuidade do tratamento de seu filho, como também em relação à sua permanência na Casa da Mamãe.

Foi elaborado um instrumento de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), em duas vias, ficando uma com o sujeito do estudo e outra arquivada pela pesquisadora, o qual as participantes assinaram, momento onde foi apresentado o objetivo do trabalho e ressaltada a importância que representaria a colaboração destas para a sociedade.

No que diz respeito à não-maleficência, a investigação não trouxe prejuízo às informantes, pois não apresentou riscos ou desconfortos, nem foram utilizados procedimentos invasivos. Lembramos que na oportunidade de divulgação ou publicação do trabalho, a identidade das mesmas não será revelada, preservando o anonimato. Utilizamos nomes de pássaros para identificarmos as participantes do estudo, conforme já referido.

Os benefícios do estudo podem ser avaliados pela sua relevância no sentido de compreender a experiência de mulheres em vivenciar o puerpério com o filho recém-nascido hospitalizado. No que concerne ao princípio da justiça, todos os sujeitos da pesquisa foram submetidos aos mesmos procedimentos, estando, igualmente, beneficiados pelos resultados.

5 CONHECENDO AS PARTICIPANTES DO GRUPO

Segundo Souza (2004), o grupo é um lugar marcado de encontro, pois nada mais diferente do que pessoas de um grupo, quando ele está iniciando.

Portanto, entende-se que cada mãe, mesmo vivenciando situações semelhantes, possui suas peculiaridades. Neste capítulo, foram descritas as puérperas que fizeram parte do estudo pelos critérios de inclusão: mãe-‘Beija-flor’, mãe-‘Bem-te-vi’, mãe-‘Arara’, mãe-‘Sabiá’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Gaivota’, mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Graúna’ e mãe-‘Águia’.

5.1 Cada pássaro no seu ninho



- **Mãe-‘Beija-flor’**

Procedente de Macaraú, distrito do município de Santa Quitéria, 17 anos, ensino fundamental incompleto, morava com seus pais e o pai de seu filho morava em outra casa com os seus pais; mesmo assim considerava seu estado civil como “união estável”. Não tinha um trabalho remunerado fora de casa, parou de estudar. Cinco pessoas moravam na sua casa, a família não possuía renda fixa, variando entre menos de um a um salário mínimo. Mãe pela primeira vez, admitida no hospital com o diagnóstico de placenta prévia com sangramento transvaginal intenso, afirmou ter realizado pré-natal, porém não soube responder as perguntas sobre o pré-natal, no ato de sua admissão, teve parto cesáreo no 7º mês de gestação, o que levou à hospitalização de sua filha, por prematuridade grave. Considerava que a experiência da maternidade trouxera uma grande mudança em sua vida, principalmente no que diz respeito à responsabilidade, cuidado e criação da filha. Quanto à hospitalização de seu bebê, revelou sentimentos de tristeza no início do período de internação. Quando viu sua filha, descreveu:

Foi ruim ver ela daquele jeito, trancada...fiquei triste de ver ela naquela incubadora...eu não gostava de ver, eu nem ia ver muito...fui ver agora que ela não está com nada, mas quando ela estava no CPAP, eu nem ia ver ela muito porque tinha vontade de chorar, de ver ela daquele jeito (mãe-‘Beija-flor’).

Mãe-‘Beija-flor’ falou do sofrimento que foram os primeiros dias de internação de sua filha, principalmente pela presença do aparato tecnológico, o qual demonstrava a fragilidade e dependência da criança. Também considerou a distância da família como um fator que tornou a experiência muito difícil, e relatou que sentia muita saudade de sua mãe. No início do acompanhamento, estava há quase um mês na Casa da Mamãe e a progressão do tratamento e recuperação do bebê fez com que ela se sentisse melhor. Para mãe-‘Beija-flor’ o fato de ter ido para a Casa da Mamãe, proporcionou-lhe o estabelecimento de amizades, cujos vínculos podem permanecer mesmo após a alta do bebê e o retorno para casa. Revelou que foi muito importante a ajuda que recebeu das outras mães que estavam na Casa e que houve muita troca de apoio, força, diálogo, fundamentais para a superação da crise vivenciada nessa nova experiência. Portanto, considerou o período de sua internação hospitalar, antes do nascimento do bebê, o momento mais difícil e de maior sofrimento, pois se sentiu muito só e com medo do que poderia acontecer. Desta forma, após o parto e a posterior necessidade de cuidados especiais, o elo estabelecido entre ela e as outras mães, pôde suavizar suas dores. Participou da sessão preparatória e das sessões I e II, pois seu bebê recebeu alta hospitalar.



- **Mãe-‘Bem-te-vi’**

Procedente do município de Ibiapina, 19 anos, ensino médio completo, católica, casada, morava com o marido, trabalhava como vendedora em uma loja de roupas, renda familiar de um a dois salários mínimos. Primeiro filho, relatou ter realizado pré-natal com mais de seis consultas, teve parto normal no 7º mês de gestação, levando à hospitalização de seu filho pela prematuridade. Relatou a surpresa em saber que seu filho necessitaria ficar internado:

...nunca tinha nem passado por isso nem nada, não tinha nem noção, nem esperava que ele nascesse de sete meses...nunca tinha passado pela minha cabeça e só vim entender mesmo depois que ele estava lá (mãe-‘Bem-te-vi’).

No primeiro encontro, mãe-‘Bem-te-vi’ estava há um mês e três dias na Casa da Mamãe. Assumia que a fase inicial dessa experiência foi a mais difícil, principalmente por estar longe da família e que sentia muita falta de seu marido, revelando que se “apegaram” muito mais depois de sua gravidez. Disse que todas as mães que chegam à Casa “só sabem chorar” e com ela não foi diferente. Contudo, depois veio a percepção de que “ficar por perto” era o melhor para o bebê, como relatou:

...agora já estou me acostumando, tem que ver o que é melhor para o bebê...é só saber levar...eu já me conformei, eu quero levar ele com saúde (mãe-‘Bem-te-vi’).

Acreditava que o fato de seu bebê estar melhorando a cada dia iria lhe fortalecendo mais. Considerava também que o enfrentamento dessa situação se tornava facilitada para ela porque se tratava de seu único filho, de forma que a estada na Casa para que a mãe não viesse a se distanciar de seu filho recém-nascido, não ocasionava a separação de um outro filho. Em relação às outras mães, confessou que há sempre aquelas, as quais “a gente é mais apegada” e quando entrava alguma com o “gênio ruim”, tentava “levar” da melhor maneira para não se estressar nem ficar triste, pois achava que só agravaria a situação. Mãe-‘Bem-te-vi’ se queixava da rotina da Casa. Referiu que era cansativa e monótona e disse que gostaria muito de fazer outra atividade, a qual pudesse se entreter. Participou da sessão preparatória e das sessões I, II e III, pois seu bebê recebeu alta hospitalar.



- **Mãe-‘Arara’**

Reside em Sítio Alegre, zona rural do município de Morrinhos, 23 anos, ensino fundamental incompleto, católica, com união estável, morava com o marido e seus três

filhos, possuíam um bar, onde organizavam entretenimento para a população local. Sua renda familiar girava em torno de dois a três salários mínimos. Realizou pré-natal, teve seu quarto filho de parto normal, no 8º mês de gestação, o qual necessitou de hospitalização pela prematuridade. Há mais de um mês na Casa da Mamãe, mãe-‘Arara’ relatou que essa experiência estava sendo muito difícil por causa de seus outros filhos que ficaram em casa. O mais jovem tinha quatro anos e, segundo mãe-‘Arara’, “não estava bem”, devia estar sentindo muito a sua falta, estava muito triste e sabia que os outros também estavam; por isso ficava triste também (chora). Dizia-se dividida, porque também não podia ir e deixar sua filha recém-nascida no hospital. Relatou que seu marido disse-lhe que não a deixaria ir embora, sem levar junto sua filha, que ele não aceitaria, e era quem mais lhe dava forças e ainda cuidava de todos. Mesmo assim, mãe-‘Arara’ dizia estar preocupada, com medo que eles faltassem à escola. Afirmou que planejava uma laqueadura tubária e que o parto prematuro viria a atrapalhar seus planos. No momento do início da pesquisa, estava há um mês e cinco dias na Casa da Mamãe. Considerava que estar na Casa era melhor do que estar no hospital, no entanto, referiu:

...a gente pede a Deus que chegue a hora de vir pra cá (hospital), para a gente está encostado nela... (mãe-‘Arara’).

Participou da sessão preparatória e de todas as outras sessões (I, II, III, IV, V e VI).



- **Mãe-‘Sabiá’**

Reside no Sítio São Damião, zona rural do município de Massapé, 14 anos, ensino fundamental incompleto, não se considerava solteira, porém morava com seus pais e no período da gravidez ia passar alguns dias na casa do pai da criança. Afirmou que seu pai só não consentiu seu casamento porque ela “ainda não tinha idade”. Seu pai era agricultor e a renda de sua família era de menos de um salário mínimo. Foi sua primeira gravidez, referiu que realizou o acompanhamento pré-natal. Teve parto normal no sétimo mês de gestação e seu filho adquiriu infecção neonatal, motivo pelo qual necessitou de hospitalização. Relatou

que ficou surpresa que o seu filho nascesse de sete meses, pois achava que seria normalmente aos nove meses. Referiu que sentiu “uma coisa ruim” quando a informaram que sua filha não poderia ficar com ela, pois tinha nascido “cansada” e que foi “ruim” vê-la na incubadora, no *cpap* nasal. Mãe-‘Sabiá’ revelou que nesse período só ia vê-la na unidade uma vez por dia. No momento inicial da pesquisa, estava na Casa da Mamãe há um mês e dois dias. Disse que não sabia que iria passar todos esses dias longe de sua família, que ouvia as outras mães comentarem que já estavam há 28 dias ou um mês na Casa e isso a deixava muito nervosa. Porém, relatou que recebia freqüentemente visita do pai da criança, o qual trazia notícias de seus pais e isso a deixava mais conformada. Considerava o fato de permanecer na Casa, melhor do que estar no hospital, pois o ambiente da Casa era mais favorável ao estabelecimento de amizades. Apontou o primeiro dia como sendo o momento mais difícil, ao chegar à Casa e não conhecer ninguém, no entanto, afirmou: *o primeiro dia é ruim, mas depois melhora...depois a gente vai se acostumando....* (mãe-‘Sabiá’).

Participou da sessão preparatória e das sessões I, II e III, pois seu bebê recebeu alta hospitalar.



- **Mãe-‘Coruja’**

Procedente do distrito de Taparuaba, o qual pertence ao município de Sobral, 39 anos, ensino fundamental completo, casada, cabeleireira, católica, renda familiar em torno de um a dois salários mínimos. Mãe do segundo filho, relatou ter realizado acompanhamento pré-natal, ficou hospitalizada, primeiramente, como gestante de alto-risco com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez grave, vindo a entrar em trabalho de parto prematuro no sétimo mês de gestação. Portanto, realizou cirurgia cesariana e seu filho necessitou de hospitalização. Já tinha uma experiência prévia de hospitalização de um filho há um ano e quatro meses (seu primeiro filho), ficando também alojada na Casa da Mamãe. Segundo a mesma, ao entrar em trabalho de parto prematuramente, sofreu muito ao imaginar que “passaria por tudo” novamente. No momento do início da pesquisa estava há três dias na Casa da Mamãe. Tinha trazido fotos de seu outro filho para mostrar à equipe e as exibia

orgulhosa, demonstrando como ele não parecia mais aquele bebê que havia saído de lá. Relatou que essa experiência, apesar de não ser nova, tornava-se mais difícil pela falta e pela preocupação em separar-se de seu outro filho de apenas um ano e três meses. Disse que o marido estava lhe dando muita força e era ele pessoalmente quem está cuidando do filho. Participou da sessão preparatória e de todas as outras sessões (I, II, III, IV, V e VI).



- **Mãe-‘Gaivota’**

Residente em Sobral, 18 anos, ensino fundamental incompleto, católica, casada, revelou orgulhosa que havia realizado casamento civil há quatro meses do início da pesquisa, mas que já vivia com o pai da criança por mais de um ano. Morava com o marido, o qual estava desempregado. Não têm, atualmente, renda fixa, o marido era servente de construção civil e estava realizando apenas “biscates”, ficando a renda familiar mensal em menos de um salário mínimo. Mãe do segundo filho. O primeiro filho de mãe-‘Gaivota’ teve encefalite crônica, com seqüelas neurológicas, não falava, não andava e tinha acompanhamento na APAE-Sobral. O mesmo morava com a avó, quem o criava desde que mãe-‘Gaivota’ foi morar com o marido. Relatou que vivenciou a experiência de acompanhar um filho internado com seu primeiro filho, quando o mesmo tinha seis meses, em Fortaleza, por dois dias. Nessa gravidez realizou acompanhamento pré-natal, foi admitida no hospital com o diagnóstico de aminiorrexe prematura mais hemorragia do segundo trimestre, teve parto normal no 6º mês de gestação, acarretando infecção do neonato, motivo pelo qual o mesmo necessitou de hospitalização. Revelou que esse filho fora planejado e muito desejado, principalmente pelo marido, pois seu primeiro bebê “não era dele” e que pensava que esse ia “ser de tempo”, por isso se sentiu muito mal, pois gostaria de estar em casa com ele desde seu nascimento. Com os olhos lacrimejantes disse que não sabia o que iria fazer se precisasse ficar com seu bebê no hospital por um mês ou mais, que talvez suportasse, mas não iria ser nada bom, no entanto, afirmou:

...mas se for pra eu ficar eu fico...mas eu estou rezando pra ele receber alta até o final de semana...graças a Deus meu filho está se recuperado muito rápido...o médico disse que ele está bem melhor da infecção... (mãe-‘Gaivota’)

No momento inicial da pesquisa, mãe-‘Gaivota’ estava há três dias na Casa e afirmou que o que tornava essa experiência mais difícil era o fato de estar longe da família. Apesar de gostar muito das outras mães e das auxiliares de enfermagem que as acompanhavam, disse que na realidade, só se sentia à vontade em sua casa. Para ela, o fato de poder estar o tempo todo visitando seu bebê, estar mais próximo dele, sabendo notícias suas ou retirando leite, minimizava suas dores e confortava-a. Disse que tinha muita esperança de que seu filho iria se recuperar e que seu marido e sua mãe estavam sempre lhe dando forças. Participou da sessão preparatória, parte das sessões I e III e da sessão IV, pois como morava em Sobral, foi liberada para ir para sua casa e ficar vindo todos os dias ao hospital visitar o bebê.



- **Mãe-‘Andorinha’**

Residente em Sobral, 30 anos, casada, ensino fundamental completo, evangélica, renda familiar de um pouco mais de um salário mínimo. Mãe do segundo filho, realizou pré-natal, teve parto normal no 7º mês de gestação, levando a internação de seu filho por prematuridade e infecção neonatal. Antes do nascimento do bebê, ficou internada como gestante de alto-risco por amniorrexe prematura. Desta forma, já conhecia algumas das mães que estavam na Casa da Mamãe, pois as via todos os dias, chegando e saindo da Unidade Neonatal. Segundo mãe-‘Andorinha’, não imaginava que iria ser desta forma:

...quando cheguei ao hospital perdendo água, eu achava que iriam me dar um remédio para parar e pronto, mas o médico disse que não tinha mais condições...era só esperar o momento certo para ela nascer e que se eu não sentisse dor iria induzir o parto, pois havia risco de infecção para mim e para ela (bebê)” (mãe-‘Andorinha’).

Revelou que quando soube que sua filha iria nascer prematuramente, ficou com medo e não queria aceitar, pois achava que ela não iria sobreviver. Mãe-‘Andorinha’ disse

que o medo de perder sua filha era muito grande, não conseguia parar de pensar nela e que para ela, teria que haver alguma forma para que não nascesse naquele momento. Relatou que esse medo persistiu quando ela começou a ser induzida, quando sua filha nasceu e foi levada para a incubadora até os primeiros dias quando ia vê-la na Unidade Neonatal. Comentou como ficou quando conseguiu vê-la pela primeira vez na UCI:

...fiquei emocionada por estar vendo-a, mas também triste por não tê-la em meus braços... (mãe-‘Andorinha’).

Disse que seu marido era quem solicitava informações sobre o estado de sua filha, pois não tinha coragem. Quando foi convidada a participar da pesquisa, mãe-‘Andorinha’ tinha acabado de chegar à Casa, juntou-se às outras mães no início da tarde ainda no hospital. Apesar disso, já afirmava que estava gostando do ambiente e das companheiras de quarto. Seu primeiro filho de seis anos ia sempre visitá-la com seu marido. Em relação à oportunidade de participar de um grupo, revelou chorando que seria de grande importância para que as mães dessem força umas as outras, pois estava necessitando muito disso. Continuou dizendo que era uma pessoa que tinha muita fé e que já havia “colocado nas mãos de Deus”. Participou das sessões III, IV, V e VI, pois quando chegou à Casa os encontros já haviam iniciado.



- **Mãe-‘Graúna’**

Procedente do distrito de Campanário, município de Uruoca, 28 anos, solteira, não foi possível coletar dados como grau de instrução e renda familiar, pois a mesma não conseguiu responder à entrevista. Segundo filho, não realizou pré-natal. Foi admitida no hospital como gestante de alto-risco, com o diagnóstico de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. Teve parto normal no 7º mês de gestação (dados obtidos do prontuário hospitalar). Tinha um déficit cognitivo perceptível, revelando personalidade infantil. Pareceu não saber discernir o que estava vivendo. No entanto, algumas vezes expressava sentimentos, não era totalmente alheia ao que sentia. Permitia que as outras mães a conduzisse nas

atividades, e na maioria das vezes, repetia o que elas faziam. Participou das sessões III, IV, V e VI, pois quando chegou à Casa os encontros já haviam iniciado.



- **Mãe-‘Águia’**

Residente em Sobral, 26 anos, ensino fundamental incompleto, católica, morava com os pais, irmã e sobrinho, o marido e seu outro filho. A renda familiar se resumia na aposentadoria de seu pai, um salário mínimo. Relatou que realizou acompanhamento pré-natal, quando foi detectada muita “inflamação”, mas não usou a medicação prescrita, pois não havia remédio no posto. Acreditava que seu bebê tinha contraído “inflamação” dela. Foi sua quarta gravidez, pois já tinha tido dois abortos. O segundo filho foi de parto normal, a termo, porém o sofrimento fetal foi a causa de sua hospitalização. Revelou que esse momento da hospitalização estava sendo difícil, pois esperava que seu bebê nascesse sem problemas e que pudesse ir logo para casa logo com ele, da mesma forma que seu outro filho. No entanto, afirmou, que pelo fato de ver que não era um problema que aconteceu somente consigo, que na Unidade existiam bebês que estavam bem mais graves que o seu e que por na Casa da Mamãe haver puérperas que já estavam por mais de trinta dias, acabava se conformando. Porém, chegou a atribuir a situação que estava vivenciando a um castigo de Deus por algum pecado cometido e que precisava pagar por ele. Acreditava que tudo que estava acontecendo “faz parte Dele”, mas disse que “se apegou” muito com Ele e tinha fé que tudo iria passar. Mãe-‘Águia’ disse que ao ver os outros bebês que estavam na UCI, não conseguia perceber seu filho doente, pois ele pesou 3.100g e os outros são fisicamente “tão pouquinhos”. Quando convidei-a a participar da pesquisa, estava há um dia na Casa. Informou que há três anos atrás esteve na Casa por poucas horas, aguardando virem pegá-la, quando recebeu alta hospitalar após a realização de uma curetagem pós-aborto. Disse que gostava da Casa, que as funcionárias eram gentis, conversavam, explicavam e desta forma, o dia passava mais rápido, no entanto se queixou da rotina. Revelou que desejava muito que seu marido conseguisse um emprego, que seu filho continuasse bem e que posteriormente pudesse colocá-lo em um colégio ou creche, pois assim, poderia trabalhar fora. Participou das sessões IV, V e VI.

5.2 Análise das características das participantes do estudo

Realizamos uma breve análise das informações obtidas com as mães participantes no primeiro encontro, através da entrevista, os quais foram complementados com dados do prontuário.

Quase metade das mães estava ainda na fase da adolescência (faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a OMS), demonstrando o quadro atual de crescimento no número de mulheres que estão engravidando cada vez mais cedo. Entre 1993 e 1998, observou-se um aumento de 31% no percentual de parto em meninas de 10-14 anos, atendidas pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo que quase três mil delas tinham apenas 10 a 14 anos (BRASIL, 1999).

Talvez também por esse motivo, todas as mães haviam deixado de estudar, sendo que a maioria não tinha concluído o ensino fundamental e apenas uma mãe tinha concluído o ensino médio; no entanto, apenas uma puérpera era analfabeta. Isto vem revelar a situação educacional em que nosso país se encontra. Mesmo que o índice de analfabetismo tenha diminuído, muitos brasileiros ainda não conseguem dar continuidade a sua formação e uma pequena minoria tem acesso ao ensino superior.

Monteiro *et al.* (1999) em seu estudo referem que o abandono da escola é a maior modificação de vida das adolescentes grávidas (68%), ocorrendo na maioria dos casos, no início da gravidez, revelando o medo que as mesmas têm de não serem aceitas.

Esta realidade está diretamente ligada ao fato de que quase metade das puérperas tinha renda familiar menor que dois salários mínimos, duas tinham o marido que estava desempregado e em nenhuma delas a renda chegou a ultrapassar mais que dois salários mínimos. A única puérpera que conseguiu concluir o ensino médio era também a única que tinha um emprego fixo.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a taxa de analfabetismo no Brasil das pessoas de 15 anos ou mais é de 13,3% e a taxa de desemprego cresceu de 42,3% para 46,4% entre os indivíduos cujos pais não eram alfabetizados (IBGE, 2000).

Quanto ao estado civil, seis mães diziam-se casadas, no entanto, entre as que se denominavam “juntas”, na verdade viviam na condição de solteiras. O que possivelmente

ocorre é que a gravidez, que não foi planejada, leva, muitas vezes, ao sentimento, mesmo que momentâneo e inconsciente, de “união”. Porém, estas puérperas moravam na casa de seus pais, o que geralmente, pode intervir na construção de uma maternidade/paternidade responsável. Esse sentimento se acentua com o nascimento do filho, e o casamento torna-se uma obrigação natural com a chegada do bebê.

A maioria das mães era procedente de outros municípios, residindo na zona rural. Isto reforça o papel do hospital de ser referência secundária e terciária para muitos municípios da região, além de alertar-nos para o fato de que as barreiras geográficas e socioeconômicas também limitavam o número de visitas e outros contatos destas mulheres com seus familiares. Esta situação por si só é geradora de muito estresse, pois a distância da família e a falta que isto representa foi relatada pelas participantes do estudo.

Apenas uma mãe parecia não seguir nenhuma religião, uma era evangélica e todas as restantes diziam-se católicas. Muitas das participantes do estudo em suas falas citavam sentimentos de fé, esperança e que acreditavam que Deus iria recuperar seus filhos, e outras até, atribuíam o fato da hospitalização do bebê à vontade de Deus e que talvez, estivessem sendo castigadas.

Percebi que o perfil de mãe adolescente, proveniente da zona rural, com baixo grau de instrução, renda familiar precária e residente com sua família de origem, só agrava a experiência de ser puérpera com um filho hospitalizado.

Quatro mães do grupo eram primíparas, apenas uma tinha engravidado pela quarta vez e o restante era secundípara. Isto vem reforçar como a vivência de ter um filho recém-nascido hospitalizado foi experienciada pela primeira vez por estas mulheres. Vale ressaltar que apenas uma mãe estava vivenciando pela segunda vez essa experiência, no entanto, a mesma deixou claro que estava sendo diferente, pois da vez anterior não tinha que deixar outro filho em casa.

Apenas uma mãe teve parto cesáreo e o restante das participantes do estudo, parto normal. Também apenas uma teve seu filho a termo e todas as outras deram à luz prematuramente.

Todas as mães responderam que realizaram acompanhamento pré-natal e a respeito da mãe que não tinha condições de responder, foi detectada, no prontuário, a realização dessa assistência. Isso nos leva a questionar a alta frequência de prematuridade

entre as mães, já que o trabalho de parto prematuro pode ser atribuído a infecções urinárias e genitais, detectáveis durante o pré-natal (BRASIL, 2000).

Quanto ao tempo de permanência na Casa e vivência dessa experiência, quatro mães já estavam, no início do estudo, há pouco mais de um mês, duas há alguns dias e três tinham acabado de chegar na Casa da Mamãe, quando foram convidadas a participar do grupo. O que percebemos foi o fato de que aquelas que estavam há dois ou três dias na Casa, pareciam mais deprimidas do que as que estavam há mais tempo. Atribuí a esta diferença fatores como: a puérpera que se encontrava na fase inicial de hospitalização de seu filho, não se havia adaptado ou ainda estava na fase de adaptação/aceitação da nova experiência; as mães que demonstravam um quadro de bem-estar aparente poderiam ter encontrado mecanismos de enfrentamento à crise, ou simplesmente se habituaram às rotinas do dia-a-dia e o quadro clínico dos bebês das mães que permaneciam há mais ou menos um mês na Casa, estava apresentando melhoras.

Todas as participantes relataram como foram difíceis os primeiros dias de internação do seu bebê, revelando a ocorrência nessa fase, de sentimentos de dor, tristeza e o quanto isto representou um sofrimento em suas vidas. A notícia inesperada e o entendimento da possibilidade de que o filho poderia vir a ficar hospitalizado trouxe também a essas mães sentimentos de medo (de perder o filho), de não-aceitação e de mal-estar diante da situação.

Ao ver o filho pela primeira vez na unidade neonatal as mães referiram sentimentos ambíguos: positivos, por estar vendo o filho vivo, e negativos, por permanecer separada dele. Muitas puérperas, em seus discursos, explicitaram a tristeza, dó e pavor que o aparato tecnológico causava.

Também foi revelado pelas mães não primíparas a preocupação, tristeza, a falta e o sentimento de estarem “divididas” entre o filho internado e os outros que ficaram em casa. O marido/companheiro foi citado por algumas puérperas como o membro que mais tinha prestado apoio/força nesse momento e em segundo lugar, a mãe.

6 O DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES DE GRUPO

Demonstraremos através do Quadro 2, desde o planejamento até a avaliação de todas as sessões grupais realizadas para a pesquisa, e na seqüência, analisaremos o desenvolvimento de cada sessão:

Quadro 2 - Demonstrativo das sessões grupais

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
04 a 06/04/2005 <i>Fase de Planejamento (Objetivos)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da coordenadora e coord. auxiliares; - Apresentação dos objetivos da pesquisa; - Iniciação das entrevistas individuais antes da inserção no grupo; - Esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento; - Agendamento da sessão preparatória. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada e participativa; - Entrevista individual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer 1º contato entre equipe pesquisadora e participantes; - Conhecer as participantes para identificação de suas necessidades e assim, formular os objetivos e metas para o grupo. - Planejamento das sessões posteriores.
1ª Sessão 06/04/2005 17:30-18:30h <i>Fase de Intervenção (Estrutura)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sessão Preparatória: <ul style="list-style-type: none"> *Discussão das necessidades dos clientes, objetivos e metas do grupo e da coordenadora; *Sondagem das expectativas do grupo; *Compartilhamento e esclarecimento de aspectos do grupo, segundo objetivos, estrutura, processo e resultados; *Estabelecimento das “Regras de boa convivência”. - Assinatura do Contrato de Cuidado de Saúde/Contrato de Trabalho; - Agendamento das sessões do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dialogada e participativa; - “Tempestade de Idéias”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar os clientes para iniciarem a participação no grupo; - Firmar Contrato de Trabalho entre os participantes do grupo e a coordenadora.
Sessão I 07/04/2005 17:30-18:30h <i>Fase de Intervenção (Processo)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 1º momento: Aquecimento: <ul style="list-style-type: none"> * Apresentação das participantes; - 2º momento: Desenvolvimento: <ul style="list-style-type: none"> * Preparação para o tema; * Recordação de fatos que marcaram sua vida; - 3º momento: Encerramento: <ul style="list-style-type: none"> *Proposta do Mural da Mamãe; *Verbalização dos desejos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de apresentação: “Jogo dos Nomes, Autobiografias Rápidas e Partilha em Duplas”; - Técnica de relaxamento: “Respiração”; -Atividade de colagem: “Minha História, Memórias da Infância”; - “Roda da Alegria”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar que as participantes do grupo conheçam melhor umas às outras; - Identificar fatos marcantes da vida dos membros do grupo que podem está interferindo na sua adaptação à nova experiência. - Promover o compartilhamento de sentimentos; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Sessão II 08/04/2005 17:30-18:30h Fase de Intervenção (Processo)	- 1º momento: Aquecimento: * Complementação de frases que representam como sou, como estou e o que quero do grupo; - 2º momento: Desenvolvimento: * Preparação para o tema; * Desenhar algo que represente o modo como estou me sentindo nesse momento; * Apresentação do que representa o desenho - 3º momento: Encerramento: * Reflexão através de uma música.	- “Rodada” com brindes e “Batata-quente”; - Técnica de massagem: “Massagens Corporais, Costas e Ombros em grupo”; - Atividade de desenho: “Desenho Livre”; - “Ouvindo Música”.	- Contribuir para a autopercepção das participantes; - Proporcionar que as participantes do grupo conheçam melhor umas às outras; - Promover o compartilhamento de sentimentos; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.
Sessão III 09/04/2005 17:30-18:30h Fase de Intervenção (Processo)	- 1º momento: Aquecimento: * Falar algo mais sobre si mesmo e solicitar a outro membro do grupo que faça o mesmo; * Reflexão sobre o significado da rede formada pelo barbante; - 2º momento: Desenvolvimento: * Continuação do desenho de cada um dos membros; * Reflexão sobre o desenho final (ficou como queria? O que ele quer dizer?); - 3º momento: Encerramento: * Oferecimento de uma flor branca, compartilhada pela coordenadora, por cada participante, desejando algo à outra; * Avaliação da sessão.	- “Teia de Relações”; - Atividade de desenho: “Continue o Desenho”; - Oferecimento de uma flor; - Técnica de avaliação: “Que bom, Que pena e Que tal?”	- Contribuir para a autopercepção das participantes; - Proporcionar que as participantes do grupo conheçam melhor umas às outras; - Promover o compartilhamento de sentimentos; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo; - Contribuir para o entendimento da relevância do trabalho em grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.
Sessão IV 10/04/2005 17:30-18:30h Fase de Intervenção (Processo)	- 1º momento: Aquecimento: * Cantar e representar a música: “Eu te ofereço paz”; - 2º momento: Desenvolvimento: * Leitura da mensagem “A fábula da convivência”; * Reflexão sobre a mensagem; * Confeção de lembranças para os bebês; * Oferecimento da lembrança confeccionada a outra participante do grupo; - 3º momento: Encerramento: * Verbalização dos desejos.	- “Música e Movimento” e “Ouvindo Música”; - Leitura e discussão de uma mensagem; - Trabalho manual em grupo; - “Roda da Alegria”.	- Promover o compartilhamento de sentimentos; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para o entendimento da relevância de viver em grupo; - Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Sessão V 11/04/2005 17:30-18:30h Fase de Intervenção (Processo)	- 1º momento: Aquecimento: * Reconhecimento das participantes pelos membros recém-chegados; - 2º momento: Desenvolvimento: * Desenhar onde eu gostaria de estar nesse momento, e onde iria se pudesse sair por 2 dias da Casa da Mamãe. O que faria? Qual o lugar ou paisagem ideal? Qual futuro que desejo? - 3º momento: Encerramento: * Avaliação da sessão.	- Técnica da “Cabra-cega”; - Atividade de desenho: “Raspe o Desenho”; - Técnica de avaliação: “Avaliação Contínua”.	- Contribuir para a percepção do outro; - Promover o compartilhamento de sentimentos dos membros do grupo; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.
Sessão VI 12/04/2005 17:30-18:30h Fase de Avaliação (Resultados)	- 1º momento: Aquecimento: * Preparação para o tema ; - 2º momento: Desenvolvimento: * Realizar um desenho produzido por todas as participantes do grupo; * Presentear uns aos outros membros do grupo; - 3º momento: Encerramento: * Avaliação final dos encontros. * Em círculo, mentalizar e dizer o que desejam para o grupo (Despedida). * Confraternização final – lanche.	- Técnica de relaxamento: “Respiração”; - Atividade de desenho: “Desenho Grupal”; - Atividade de colagem: “Presentes”; - Técnica de avaliação: “Avaliação Clínica”; - “Abraço Coletivo”.	- Promover o compartilhamento de sentimentos dos membros do grupo; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal. - Avaliar os resultados do grupo (pelos membros e coordenadora do grupo).

O Quadro 2 mostra os passos que foram desenvolvidos no processo grupal. A partir dele desenvolvemos a análise de cada sessão, distribuindo nos seguintes tópicos: **Fase de planejamento** – *Objetivos do grupo* (Primeiro Encontro – Apresentação e Segundo Encontro – Entrevista individual); **Fase de intervenção** – *Estrutura do grupo* (Sessão Preparatória); **Fase de intervenção** – *Processo do grupo* (sessão I, sessão II, sessão III, sessão IV e sessão V) e **Fase de avaliação** – *Resultados do grupo* (sessão VI).

6.1 Fase de planejamento – Objetivos do grupo

Na Fase de planejamento por nós designada, a qual correspondeu à etapa de objetivos do grupo de Loomis (1979), deve ser realizada uma avaliação no sentido de identificar quais são as necessidades do cliente, ajustá-las a uma das categorias (apoio, realização de tarefas, socialização, aprendizagem e mudanças de comportamento, treinamento das relações humanas e psicoterapia) e saber se estas podem ser satisfeitas em um grupo. Faz-se necessário considerar todas as vantagens e desvantagens de utilizar o grupo como uma alternativa de intervenção. É de fundamental importância que a enfermeira se pergunte o porquê de usar grupos; quais são as expectativas da instituição/sistema, em relação à avaliação e apoio da enfermeira na função de coordenação do grupo.

Os objetivos da enfermeira coordenadora devem estar relacionados com as necessidades do cliente, estas necessidades por sua vez, devem estar relacionadas aos objetivos dos mesmos. Outro questionamento importante é que tipo de grupo satisfará as necessidades dos clientes. Loomis (1979) descreve uma variedade de métodos para descrever e categorizar grupos de cuidados de saúde. Esses métodos são baseados em um jogo de variáveis que acontecem dentro do grupo. Os quatro descritores de grupo mais comuns são: objetivos (grupos de apoio emocional, de tarefa, de socialização, de aprendizagem, de encontro-sensibilidade e psicoterapia), estrutura (tipo de clientes, nível de prevenção, grau de estrutura, orientação teórica e grau de orientação de *insight*), processo (instilação de esperança, universalidade, oferecimento de informação, altruísmo, reedição corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, imitação de comportamento, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais) e resultados (manutenção, aprendizagem e mudança de comportamento).

Consideramos que a fase inicial para *planejamento* do trabalho desenvolvido foi fundamental para a efetividade do grupo, no que diz respeito tanto a identificação das necessidades que poderiam ser satisfeitas no grupo, como para esclarecimentos sobre a proposta do grupo. Percebi que essa etapa foi importante para o alcance dos objetivos propostos para o estudo.

6.1.1 Primeiro encontro - Apresentação

Solicitei que todas as mães presentes na Casa da Mamãe fossem reunidas no final da manhã, no intervalo do almoço. Esse encontro teve como objetivo estabelecer o primeiro contato entre coordenadora e sujeitos da pesquisa. Foi um momento em que nos apresentamos (coordenadoras auxiliares e coordenadora); falei da pesquisa e dos meus objetivos enquanto pesquisadora. Expus a proposta, agendando um próximo contato para entrevista individual.

6.1.2 Segundo encontro – Entrevista individual

A entrevista individual permitiu manter um contato mais próximo com as mães, além de conhecer cada possível participante, identificando assim, suas necessidades para formulação dos objetivos e metas para o grupo. Foram identificadas as necessidades de apoio/suporte e socialização entre as mães entrevistadas. Através dessas necessidades elaborei os possíveis objetivos para o grupo. Estes foram validados com todas as participantes na sessão preparatória. Novamente falei de meus objetivos enquanto pesquisadora e fiz a leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Esclareci o caráter voluntário da participação no grupo e na pesquisa. Aquelas que concordaram em participar da pesquisa, já assinavam o termo e recebiam uma via. A sessão preparatória, nosso próximo encontro, foi agendada.

6.2 Fase de intervenção – Estrutura do grupo

Ao decidir sobre os aspectos da estrutura de um grupo, Loomis (1979), afirma que a enfermeira no papel de coordenadora deve considerar alguns fatores como: a seleção de clientes, adequações físicas, reembolso e preparação dos clientes.

Quanto à seleção de clientes, o grupo de apoio/suporte formado nesse estudo diz respeito a pessoas que estão demonstrando necessidades ou problemas semelhantes. No entanto, para Loomis (1979), até mesmo pacientes que não compartilham problemas comuns podem compartilhar necessidades semelhantes que poderiam ser satisfeitas em um mesmo

grupo. Afirma, também, que os objetivos e metas têm influência direta no tipo de clientes a serem incluídos no grupo.

As adequações físicas correspondem a detalhes como: tempo, lugar, tamanho, espaço e ambiente do grupo que precisam ser debatidos com os clientes, antes de participarem do processo grupal.

Esses detalhes da estrutura, assim como as necessidades dos clientes, os objetivos do grupo e da coordenadora, o processo de como e o que acontecerá no grupo e as medidas de resultados foram esclarecidos e discutidos juntamente com as puérperas na sessão preparatória, na qual também foram compartilhadas as expectativas da coordenadora e das participantes, como forma de chegar a um Contrato de Trabalho inicial ou acordo de como trabalharíamos juntas dentro do grupo (Apêndice C).

Segundo Loomis (1979), um contrato de cuidado de saúde previamente esclarecido é um negócio aberto, um jogo de expectativas mútuas que indicam o que a enfermeira e o cliente podem esperar um do outro. Ele pode ser renegociado ou finalizado a qualquer hora e deve ser novamente esclarecido toda vez que se fizer necessário. A autora se refere ao reembolso como uma taxa, a qual os clientes pagam pelos cuidados de saúde prestados no grupo. Essa não é muito a realidade da enfermagem no Brasil, onde a intervenção grupal ainda não é inserida na carga horária de trabalho dos enfermeiros, os quais recebem um salário fixo por seus serviços.

Desta forma, a sessão preparatória pode proporcionar um relacionamento inicial das coordenadoras com as participantes, devendo então ser transferido ao ambiente de grupo (LOOMIS, 1979).

6.2.1 Sessão preparatória

Para Loomis (1979), a efetivação dos resultados da intervenção grupal depende da preparação das participantes para o início do grupo, portanto, essa sessão foi realizada nesse sentido.

Quadro 3 – Demonstrativo da sessão preparatória

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
1º Sessão 06/04/2005 17:30-18:30h <i>Fase de Intervenção (Estrutura)</i>	- Sessão Preparatória: *Discussão das necessidades dos clientes, objetivos e metas do grupo e da coordenadora; *Sondagem das expectativas do grupo; *Compartilhamento e esclarecimento de aspectos do grupo, segundo objetivos, estrutura, processo e resultados; *Estabelecimento das “Regras de boa convivência”. - Assinatura do Contrato de Cuidado de Saúde/Contrato de Trabalho; - Agendamento das sessões do grupo.	- Exposição dialogada e participativa; - “Tempestade de Idéias”.	- Preparar os clientes para iniciarem a participação no grupo; - Firmar Contrato de Trabalho entre os participantes do grupo e a coordenadora.

- **Descrevendo a Sessão Preparatória**

Participantes: mãe-‘Beija-flor’, mãe-‘Bem-te-vi’, mãe-‘Arara’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Sabiá’, mãe-‘Gaivota’, mãe-‘Garça’, mãe-‘Calopista’, mãe-‘Curió’, coordenadora e coordenadoras auxiliares.

1º momento: Apresentação

Fiz a acolhida das mães, dando as boas vindas a todas as presentes. Novamente nos apresentamos e pedi para que cada uma dissesse seu nome e em seguida confeccionamos os crachás.

2º momento: Desenvolvimento

Metodologia/Técnica: Exposição dialogada e participativa e Técnica “Tempestade de Idéias” (FRITZEN, 2001) – estimular a expressão voluntária das participantes, para que digam rapidamente com uma palavra, algo que represente o termo colocado.

Iniciei a sessão, explicando às participantes que para que pudéssemos nos ajudar era preciso que conhecêssemos nossas necessidades, o que era mais emergente no momento. Então, passei para a validação das necessidades das clientes, identificadas através das entrevistas iniciais individuais.

Coordenadora: *O que vocês estão mais precisando nesse momento que estão passando, quais são as suas necessidades?*

Mãe-‘Arara’: *Diga primeiro o que você achou que a gente está precisando que depois a gente fala.*

Coordenadora: *Pelo pouco que conversei com vocês, percebi que era preciso cada uma dar mais apoio, força umas às outras (apoio), pois todas estão vivendo uma situação semelhante. Também acho que se houver uma união maior entre vocês ficará mais fácil uma apoiar a outra, ou seja, vocês precisam se enturmar mais (socialização), principalmente com aquelas mães novatas que acabaram de chegar na Casa. (Todas responderam afirmativamente concordando com as necessidades identificadas pela coordenadora)*

Mãe-‘Coruja’: *Ela não quis participar da reunião porque disse que era matuta do sertão e nasceu só pra sofrer, não merecia ter ajuda de ninguém (referindo-se à mãe que não quis participar do grupo).*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Acho que aqui não tem isso não. Ninguém é melhor do que ninguém.*

As necessidades identificadas e confirmadas com as participantes foram de apoio e socialização. A partir dessas necessidades fixei os objetivos do grupo. Como objetivo primário estabelecido foi oferecer apoio/suporte emocional umas as outras, o tipo de grupo que nos propomos a formar foi um grupo de apoio/suporte. Loomis (1979) afirma que os grupos de apoio previnem o desenvolvimento de padrões de má adaptação e ajudam a manter os comportamentos saudáveis dos membros. Portanto, considerei esse tipo de grupo adequado ao cuidado de puérperas que estão com o filho RN hospitalizado. Para que as mães tivessem consciência do papel do grupo no alcance de seus objetivos, iniciei uma discussão sobre o que é um grupo, através da técnica “Tempestade de Idéias”.

Coordenadora: *Para vocês, o que é um grupo?*

Mãe-‘Beija-flor’: *Nós todas juntas como agora.*

Mãe-‘Coruja’: *Todas unidas...*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Um número de pessoas trabalhando para uma determinada coisa.*

Coordenadora: *Um monte de gente numa fila para ser atendido num hospital é um grupo?*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *não!*

Coordenadora: *Por que?*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Porque não estão unidos querendo a mesma coisa.*

Concluí que para sermos um grupo realmente precisaríamos ter objetivos comuns e as mesmas metas para alcançá-los. Esclareci, então, a proposta às participantes de conseguirmos satisfazer as suas necessidades já identificadas em um grupo e coloquei como faríamos isso, seria uma decisão de todas e que para isso, precisaríamos juntas estabelecer os pontos do nosso Contrato de Trabalho. Ficou decidido que os membros do grupo seriam selecionados à medida que chegassem à Casa e que seria composto por puérperas que estivessem com o filho hospitalizado. Em seguida, iniciei a preparação das clientes quanto aos objetivos e metas, estrutura, processo e resultados do grupo. O grupo foi definido em relação a sua estrutura, como aberto e de tempo limitado e que os resultados seriam avaliados pela

coordenadora e pelo restante dos membros. Todas se comprometeram a repassar o Contrato de Trabalho (Apêndice C) e a evolução do grupo para a puérpera que chegasse. Para que pudesse planejar as próximas sessões e como conseguiríamos alcançar nossas metas e objetivos, as interroguei sobre o que elas gostavam de fazer.

Coordenadora: *O que gostavam de fazer na infância, na época do colégio?*

Mãe-‘Calopista’: *Na época que estudava gostava mais das brincadeiras.*

Mãe-‘Garça’: *Ah! Odeio brincadeira...Eu gosto mesmo é de escrever.*

Mãe-‘Beija-flor’: *Eu gostava do recreio.*

Mãe-‘Coruja’: *Eu odiava a minha infância...eu gosto de aprender coisas novas.*

Mãe-‘Sabiá’: *Eu gostava de desenhar.*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Eu gosto de dinâmicas. Já participei de grupos de jovens e eu gostava muito das dinâmicas.*

Coordenadora: *Você está com sono? Não conseguiu dormir à noite?* (perguntei a mãe-‘Garça’)

Mãe-‘Bem-te-vi’ e mãe-‘Beija-flor’: *É porque ela é dorminhoca mesmo. Toda hora está dormindo!*

Mãe-‘Garça’: *Acho a rotina da Casa muito cansativa, só vou (ao hospital) porque é obrigado.*

Sugeri que para que nosso trabalho fosse o mais saudável possível, era necessário estabelecermos algumas normas, as quais eu denominei “Regras de boa convivência” (Apêndice D). Segundo Loomis (1979), as normas do grupo vêm a ser as regras faladas e não faladas para o comportamento aceitável dentro do grupo. Estas podem ser desenvolvidas na preparação dos membros como forma de incentivar os comportamentos que ocorrerão no grupo. Para a autora, as normas, quando de possibilidade, são um veículo para o orientar o grupo a alcançar suas metas.

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Um ponto negativo é que algumas só chegam para falar em coisa ruim, como o filho de outra que morreu. Isso é muito ruim, já passei por isso e só faz piorar a gente.*

Mãe-‘Garça’: *É mesmo! Acho que não se deve falar isso.*

3º momento: Encerramento

Destinei esse momento à assinatura do Contrato de Trabalho e agendamento das sessões posteriores do grupo. Mãe-‘Curió’ não quis assinar o Contrato de Trabalho, assistiu à sessão no sentido de decidir se participaria ou não da pesquisa e do grupo. Ficaram agendadas as próximas sessões do grupo.

- *Análise do Processo Grupal - Sessão Preparatória*

Antes da Sessão Preparatória

Apenas uma puérpera não aceitou participar do grupo.

Antes de começar a sessão, dispus as cadeiras em círculo. Iniciei conforme o horário planejado, pontualmente às 17:30h. Mãe-‘Arara’ disse “que não estava bem”. Ninguém deu *feedback*, foi como se não tivessem escutado o que ela tinha dito.

1º momento: Apresentação

Todas as mães, inicialmente permaneceram caladas, porém atentas e sorridentes. Não se expressaram sobre o que esperavam do grupo, em que o grupo poderia estar ajudando-as ou sobre suas necessidades. Não falaram muito, esperaram mais que eu falasse, acho que pelo motivo de ainda não compreenderem o que estávamos propondo, era como se estivessem se perguntando o que iria acontecer.

Foi demonstrado pelas participantes o interesse de que todas as mães alojadas na Casa participassem do grupo. Isto revelou que houve expectativas iniciais de que o grupo pudesse trazer benefícios, assim como a percepção dos resultados. As participantes do grupo, relataram que convidaram novamente a mãe que não quis participar do encontro, mas ela não aceitou. Quando foi colocado o que a mesma tinha dito sobre a sua participação no grupo, houve um *feedback* de mãe-‘Bem-te-vi’.

Mãe-‘Bem-te-vi’ e mãe-‘Beija-flor’ demonstraram-se entusiasmadas com a proposta de trabalho, mas o restante do grupo parecia ainda receoso.

2º momento: Desenvolvimento

Mãe-‘Arara’ passou toda a sessão com a mão no queixo ou com a cabeça abaixada. Quando alguém pedia uma resposta sua, ela dizia que não estava bem. O fato de mãe-‘Arara’ dizer que não estava bem, não causou nenhuma reação no grupo. Ninguém deu *feedback*.

Percebi que as participantes conseguiram captar o significado do trabalho em grupo.

Mãe-‘Garça’ sugeriu para a frequência das sessões, dias alternados, pois gostava de dormir. Notei que estava impaciente durante a sessão, queixava-se como se o encontro estivesse atrapalhando seu tempo livre para descansar.

Mãe-‘Gaivota’ não estava presente quando a sessão começou, estava recebendo a visita de seu marido. Aproximadamente meia hora depois do início da sessão, entrou no grupo e se interessou pelo o que estava sendo discutido. Foi transmitido à mãe-‘Gaivota’ o que, até então, tinha sido decidido.

As normas estabelecidas para alcance dos objetivos do grupo foram esclarecidas e houve compatibilidade de metas entre todos os membros do grupo. Estas se trataram de normas de possibilidade, que segundo Loomis (1979), são de fato um caminho para orientar o grupo a alcançar suas metas.

Mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’ falaram que seria bom que todas participassem e quem chegasse à Casa deveria ser convidada, até mesmo para que não se sentissem excluídas.

Mãe-‘Bem-te-vi’ também lembrou que falar de “coisas ruins” não era bom, referindo-se ao compartilhamento de sentimentos negativos em relação à hospitalização de seus bebês. Mãe-‘Garça’ concordou. Percebi que o quanto pudessem evitar falar no assunto que envolvesse sua dor, seu sofrimento, era melhor para elas. Preferiam conversar sobre algo que as fizessem esquecer, mesmo que por alguns minutos, a situação pela qual estavam passando. Talvez não quisessem admitir a possibilidade de estarem tristes.

Mãe-‘Coruja’ deixou claro que odiava sua infância e mãe-‘Garça’, que não gostava de brincadeira; no entanto, ambas colocaram o que gostavam de fazer. O restante do grupo não comentou nada sobre a revelação das duas.

A rotina da Casa, ir três turnos ao hospital e a ordenha constante de leite materno foi considerada desgastante. Mãe-‘Garça’, que pareceu ser a mais inconformada com a rotina, fez questão de expressar seu pensamento. Acredito que para ela naquele momento, o grupo estava atrapalhando seu tempo livre para descansar.

3º momento: Encerramento

Mãe-‘Curió’ assinou a frequência do dia, mas não aceitou assinar o Contrato de Trabalho, pois ainda estava decidindo se iria participar ou não do grupo. O grupo a pressionou, exigindo que decidisse logo e confrontou-a, procurando saber por qual motivo ela não assinava logo. Foi novamente esclarecido o caráter voluntário da participação no grupo e na pesquisa. Percebi que esta mãe não se sentiu à vontade.

Padrão de Comunicação do Grupo

O conteúdo da sessão preparatória correspondeu, basicamente à definição dos aspectos do funcionamento do grupo.

Nesse primeiro encontro, participei ativamente, até mais do que os membros do grupo, a maior parte do tempo, devido ao fato de precisar esclarecer todo o processo da pesquisa e do trabalho do grupo. Não direcionei atenção especificamente a nenhum membro, mantive um contato igual e superficial a todas.

Mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Calopista’ permaneceram caladas por toda a sessão, porém prestavam bastante atenção. Acredito que as participantes do grupo lidaram com a ansiedade do momento, mantendo-se em silêncio, mas atentas a tudo o que era dito.

Todas as mães pareciam interessadas, no entanto, mãe-‘Arara’ foi a única que em alguns momentos, demonstrou-se distante. Pareceu-me que ela queria deixar transparecer isso.

Após o término da Sessão Preparatória

A sessão terminou às 17:40h. Mesmo após a finalização da sessão, as participantes permaneceram sentadas. Esta situação nos deixou em dúvida, se elas sentiram que o grupo foi importante desde aquele encontro, se pela dificuldade de desprender daquele vínculo acolhedor ou por outras razões que desconhecemos. Talvez não se levantaram somente por timidez. Precisei repetir a expressão “nosso encontro terminou” mais de uma vez.

Quando o grupo foi desfeito, observei que a maioria das mães foi deitar-se e outras conversavam entre si.

6.3 Fase de intervenção – Processo do grupo

O processo grupal refere-se à quase tudo o que acontece dentro de um grupo, durante a vida deste. Diz respeito não somente ao conteúdo do que é dito ou feito no grupo, mas também como os membros interagem entre si, a cronometragem dessas interações e os papéis que o coordenador e os membros desenvolvem em relação um ao outro (LOOMIS, 1979).

Para a autora, um coordenador de grupo deve prestar atenção ao que pode estar acontecendo com um membro individualmente, como os outros membros estão respondendo a

este membro e como esta situação se ajusta no grupo. O coordenador qualificado precisa estar atento a todos estes níveis, para então decidir onde e como intervir.

Nas sessões que corresponderam à etapa do processo grupal, observei em relação à interação desenvolvida entre os membros, alguns papéis e padrões de poder e influência desempenhados pela coordenadora e as participantes do grupo. A forma como se deu o padrão de comunicação dentro do ambiente do grupo também foi analisada.

Loomis (1979) afirma que todos esses assuntos estão relacionados entre si, porém a comunicação é a maior preocupação em grupos de cuidados de saúde.

É sabido que o comportamento do coordenador afeta o processo do grupo, portanto, dentre as funções descritas por Loomis (1979), maior ênfase foi destinada à função de cuidador, desempenhada por mim enquanto enfermeira coordenadora, sendo que a função de executivo também se fez necessária em alguns momentos para total funcionamento do grupo.

A coesão grupal é considerada tanto como um fator curativo como um mecanismo para mudança das pessoas no grupo. O papel do coordenador no desenvolvimento da coesão grupal está relacionado diretamente às metas e normas do grupo, portanto, as metas e normas são meios que o coordenador pode utilizar para desenvolver e criar a coesão grupal.

O modo como optei para o grupo trabalhar no alcance de seus objetivos e metas, diz respeito a um nível médio de assuntos de conteúdo e processo, sendo que maior ênfase se deu ao processo grupal. Para Loomis (1979), muitos grupos de cuidado de saúde podem utilizar uma mistura de conteúdo e processo, e qualquer que seja a orientação de processo/conteúdo do grupo, existem assuntos gerais que surgem na fase de funcionamento que deverão ser discutidos a partir de um conteúdo combinado e perspectiva de processo.

Segundo Loomis (1979), na fase de funcionamento dos grupos podem surgir assuntos como: resistência à mudança, proximidade, conflito e resolução de problemas. A mesma refere ainda que a finalização é um evento importante na vida de grupo de cuidados de saúde, devendo receber atenção adequada.

Alguns membros finalizaram sua participação no grupo pelo motivo da alta do bebê. As demais mães finalizaram juntas. Loomis (1979) afirma que um grupo estruturado com tempo limitado leva muito menos tempo na fase de finalização do grupo.

6.3.1 Sessão I



Foto 1 – Atividade de Colagem

A sessão iniciou-se conforme descrição do Quadro 4. Acredito que para a promoção do oferecimento de apoio/suporte entre as mães se faz necessário que estas estejam integradas, envolvidas, e que para isso, um primeiro passo seria se conhecerem melhor, até para um possível compartilhamento e expressão de sentimentos, os quais foram estimulados nessa sessão.

Quadro 4 – Demonstrativo da sessão I

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Sessão I 07/04/2005 17:30-18:30h Fase de Intervenção (Processo)	- 1º momento: Aquecimento: * Apresentação das participantes; - 2º momento: Desenvolvimento: * Preparação para o tema; * Recordação de fatos que marcaram sua vida; - 3º momento: Encerramento: * Proposta do Mural da Mamãe; * Verbalização dos desejos.	- Técnica de apresentação: “Jogo dos Nomes, Autobiografias Rápidas e Partilha em Duplas”; - Técnica de relaxamento: “Respiração”; -Atividade de colagem: “Minha História, Memórias da Infância”; - “Roda da Alegria”.	- Proporcionar que as participantes do grupo conheçam melhor umas às outras; - Identificar fatos marcantes da vida dos membros do grupo que podem está interferindo na sua adaptação à nova experiência. - Promover o compartilhamento de sentimentos; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.

- *Descrevendo a Sessão I*

Participantes: mãe-‘Beija-flor’, mãe-‘Bem-te-vi’, mãe-‘Arara’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Sabiá’, mãe-‘Gaivota’, coordenadora e coordenadoras auxiliares.

1º momento: Aquecimento – Técnica de Apresentação

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Jogo dos nomes” (LIEBMANN, 2000) – em círculo a primeira pessoa diz seu nome, a seguinte diz o nome anterior e o próprio, a terceira diz os dois anteriores e o seu, e assim sucessivamente; “Autobiografias Rápidas” (LIEBMANN, 2000) – em pares, fale ao seu parceiro sobre você durante dois minutos, em seguida, troquem de papel. Depois, um apresenta o outro ao grupo e “Partilha em Dupla” (LIEBMANN, 2000) – em pares, cada pessoa tem três minutos para falar sobre qualquer coisa de que goste, o parceiro presta atenção e depois apresenta o outro ao grupo.

Iniciei sugerindo que relembrássemos dos nomes umas das outras, aproveitando para recordar-me de seus nomes e verifiquei que todas já sabíamos nossos nomes. Então, solicitei para que se dividissem em duplas, falassem brevemente sobre si e do que gostavam e depois apresentassem a colega. Fiquei em dupla com mãe-‘Arara’ para que ela não ficasse sozinha. Comecei apresentando-a:

Coordenadora: *Esta é mãe-‘Arara’; está junta há dez anos, tem quatro filhos, quase não sai de casa. Sai somente para algum jogo com o marido, para as novenas e para a missa, de vez em quando.*

Mãe-‘Arara’: *...é só da casa da minha sogra para casa da minha mãe. Nem na cunhada eu vou. Eu sou desse jeito mesmo...a cunhada mora bem em frente, mas eu não vou lá...*

(relutou um pouco para me apresentar, mas depois surpreendentemente iniciou)

...essa é Adelane. Ela disse que está com três anos de casada. Os pais dela moram em Fortaleza, mas ela mora aqui com o marido dela (risos), não tem filho.

Mãe-‘Coruja’: *Essa é a mãe-‘Beija-flor’ ela gosta muito de escrever, dançar, se escorregar, andar de jumento (risos de todo o grupo), forró...Ela gosta de desenhar, tem um marido que usa um brinco (mais risos de todo grupo).*

Mãe-‘Beija-flor’: (mãe-‘Beija-flor’ acrescenta que seu marido usa dois brincos na orelha e começa a apresentar mãe-‘Coruja’)...*Essa é mãe-‘Coruja’. Ela gosta muito de massagear os cabelos, cortar, pintar...e só (risos de todo grupo).*

Coordenadora: *A mãe-‘Coruja’ é casada?*

Mãe-‘Coruja’: *Sou.*

Coordenadora: *A mãe-‘Coruja’ tem filhos?*

Mãe-‘Beija-flor’: *Tem. São dois com esse.*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Essa é a mãe-‘Sabiá’ e ela gosta de dançar, passear, fazer amizade. Gosta de estudar, ela me falou que vai continuar quando o nenê tiver maior e ela tem dois anos e três meses que está com o marido dela e é só isso que ela me disse.*

Mãe-‘Sabiá’: *Essa aqui é mãe-‘Bem-te-vi’, tem três anos de casada. Ama o marido dela e o filho dela. Adora dançar.*

Mãe-‘Beija-flor’: *Eu também tenho três anos de namoro e de estar junta.*

Mãe-‘Coruja’: *Eu só tenho dois anos... (todas se surpreendem, pois ela é a mais velha do grupo).*

Mãe-‘Beija-flor’: *...Ele queria casar no civil, mas eu não quis não, não quero porque eu tenho 17 anos e ele tem 16, então eu acho também que não pode.*

Mãe-‘Arara’: *O meu tem trinta anos. Tem mais juízo, pelo menos já dá pra ter não é?! (ri ironicamente).*

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Colagem

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Respiração” (LIEBMANN, 2000) – sente-se com os olhos fechados, respire profundamente e com ritmo, levando o ar até o abdome e ouvindo o som da sua respiração; “Minha História” (LIEBMANN, 2000) – fantasie uma viagem à infância recuperando lembranças e “Memórias da Infância” (LIEBMANN, 2000) – desenhe ou cole a sua primeira memória, a mais antiga, qualquer memória da infância, ou algo que causou uma profunda impressão.

Antes de iniciar a atividade de colagem as participantes foram incentivadas a se concentrarem. Sugeri que ficassem mais à vontade (retirassem sandálias, sentassem no chão etc), fechassem os olhos e tentassem respirar lenta e profundamente. Depois foram distribuídas folhas de papel, revistas, cola e tesoura. Depois expliquei que poderiam colar imagens que representassem o passado, pessoas que foram importantes, como se sentiam antes de engravidar e ter o bebê, uma lembrança boa ou ruim da infância, como eram quando crianças, acontecimentos importantes da infância, adolescência e até da vida adulta. Indiquei que também poderiam ser coladas palavras que representassem tudo isso.

Mãe-‘Arara’: *...Eu gosto muito da Xuxa, das coisas dela...Até agora ainda me lembro dela...As pessoas assim, desfile na escola, me marcou muito.*

Mãe-‘Coruja’: *...O que marcou foi a época em que eu fui conhecer a cidade do Rio de Janeiro. Só que eu procurei o Cristo (na revista), mas não achei (risos), alguma coisa que lembrasse o Rio...Eu fui só a passeio, foi maravilhoso, passei 4 meses, só pra conhecer praia, as coisas lá...Tenho parente lá, tenho é muito...Tinha 25 anos...Eu fui passar 1 mês, meu pai era daquele, sabe? Que não deixava a gente sair para canto nenhum, eu fui passar um mês e acabei ficando 4 meses...Moram lá irmão, tia, tem muita gente da família que mora lá...Tenho um monte de foto, um álbum desse tamanho assim...Gosto de foto...Tenho muitas fotos do tempo que fiz curso de corte e costura, do tempo do curso de cabeleireiro que eu fiz, tenho muitos álbuns.*

Mãe-‘Sabiá’: ...Lembro de eu está em turma com meus amigos, dos aniversários, dos colegas...Tinha muitos amigos...Ainda tenho (risos).

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Eu coloquei, esses livros representando quando eu estudava... Já está com dois anos que eu terminei e sinto muita falta. Acho que nunca vou esquecer. Essa foto aqui é como se fosse uma família, do tempo que eu era solteira, colinho da mamãe, também faz falta, a gente sente falta. Uma foto de casamento, representando, lembrando o meu também. E essa roupa porque hoje eu trabalho, já tem três anos que eu trabalho vendendo roupa em loja e é uma coisa que eu gosto muito.*

Mãe-‘Gaivota’: *...Eu trabalhava, tinha amigas, aquele negócio...Eu comecei a trabalhar, meu dinheiro eu pegava só para comprar só coisa para mim. Eu aprendi que a gente não deve ser assim, querer invejar os outros, a gente tem que ser o que a gente é, não o que os outros é...Eu vi que não adianta ter inveja...Eu trabalhava...Primeiro eu trabalhei vendendo produto, depois eu trabalhei vendendo jóia, depois saí de casa e fui trabalhar em casa de família...Eu olhava para minhas amigas, eu via aquilo dali, eu ficava...É como se eu estava naquela turma, é como se eu fosse diferente delas, entendeu? Eu não era igual, eu tinha que ter. Quando foi um dia eu disse que não tem que ser assim. Inveja não leva a lugar nenhum, a gente tem que ser o que a gente é. Não querer ser o que aquela pessoa é...Aquele pessoa tem tudo. A gente não vai poder ter tudo...Hoje eu tenho ainda amiga, mas eu não sou muito chegada, porque elas só querem ser aquelas patricinhas, que anda de roupa boa, celular. Eu chego na casa da minha avó, eu falo com elas numa boa, as amigas delas chegam tudo lá, tudo falando de namorado, tudo com celular. Eu já não gosto mais, hoje em dia, assim que eu vejo aquele negócio, eu me afasto. Eu sou mais antes ficar perto de pessoas humildes, que não querem ser muita coisa...*

Mãe-‘Arara’: *...é verdade mesmo, ninguém deve ter inveja de ninguém.*

Mãe-‘Beija-flor’: *(não faz colagem, escreve e pede para não ler) eu não queria ler não...Querida que vocês lesem depois...Na minha infância...Eu nasci e vivi dez anos em São Paulo. Eu tenho muita vontade de voltar pra lá...Ah! Lá eu lembro de tudo, do tempo que eu estudava, do tempo que eu brincava...Eu prefiro escrever...Só para vocês mesmo, para vocês lerem depois...Todos os momentos que eu vivi lá foi bom. Agora depois que eu cheguei aqui no Ceará, para mim todos os momentos foram uns bons, outros não...Porque lá minha família vivia muito bem, Depois que chegou aqui meu pai começou a brigar, meu irmão também...Todos moravam lá e todos vieram embora, porque a família da minha mãe e do meu pai, todos moram aqui. Então nós viemos pra cá, porque ele (pai) não queria ficar longe da mãe dele, então resolveu vir para cá, quando chegou aqui, teve momentos bons, momentos ruins...Eu era “doida” pra vim para cá. Quando cheguei aqui, pra mim foi um terror...Sei lá tudo diferente, dia de domingo eu ia à praia, lá tem praia, tudo diferente. Mas meu pai e um irmão meu começaram a se estranhar, não se deram bem mais depois que chegaram aqui. Ficou tudo destrambelhado depois que chegou aqui...E lá não tinha nada disso. É briga, discussão, tudo...Foi ruim, mas agora tá melhorando...Eu ainda quero voltar pra lá, eu mesmo. É meu sonho, eu ainda vou realizar. Eu ainda vou voltar pra lá.*

3º momento: Encerramento

Metodologia/Técnica: Técnica “Roda da Alegria” (GOMES, 2001) – de mãos dadas, numa roda, cada participante verbaliza o seu desejo mais profundo, naquele instante de integração.

Solicitei para que fizéssemos um círculo no centro da sala, uma abraçando a outra.

Que colocassem em pensamento ou falassem todas as suas intenções, o que desejassem que

acontecesse, no centro daquele círculo, o qual estava concentrada muita energia e que pensassem positivo, talvez o que desejassem viesse a se concretizar.

Todas: *paz, coragem, luz, fé, esperança, força, recuperação dos nossos filhos.*

- ***Análise do Processo Grupal - Sessão I***

Antes da Sessão I

A puérpera que havia ficado de decidir se participaria ou não do grupo, não subiu para juntar-se às outras. Talvez a pressão que o grupo a fez para que decidisse sobre sua participação, acabou fazendo com que desistisse. Mãe-‘Calopista’ que estava presente na sessão preparatória e chegou a assinar o Contrato de Trabalho também não participou da sessão I. Ambas juntaram-se à mãe que não havia aceitado participar da pesquisa, nem do grupo. Assistiam tv na sala quando cheguei à Casa. Fingiram que não me viram, acho que para evitar que as convidasse para o grupo novamente.

Mãe-‘Gaivota’ já aguardava a visita do marido na área da frente da Casa e não subiu para o local da sessão. O bebê de mãe-‘Garça’ havia recebido alta e a mesma também não participou da sessão.

Na escada, ao subir para preparar o ambiente, encontrei mãe-‘Bem-te-vi’ que me pediu para sair durante a sessão para receber o telefonema de seu marido, pois o mesmo havia ligado no dia anterior, no horário da sessão e não a chamaram.

Mãe-‘Arara’ foi a primeira participante a chegar à sala onde a sessão aconteceria. Também foi logo pedindo para atender a uma ligação telefônica durante a sessão, caso fosse para ela e já começou a compartilhar as suas preocupações. Disse-me que sua sogra tinha ligado e lhe informado que seu marido havia deixado os filhos sozinhos em casa e saído para “beber”, por isso estava muito preocupada com seus filhos. Também comentou novamente sobre seu bebê que estava “quase” para receber alta. Quando as coordenadoras auxiliares chegaram, ela ligeiramente se retirou, no entanto, logo retornou, sendo a primeira do grupo a chegar.

Em seguida, entrou mãe-‘Coruja’ e pedi que fossem sentando. Foi necessário que eu descesse para chamar as outras participantes, pois já estava no horário determinado para início da sessão. Nesse momento, vi as três puérperas que não participaram da sessão e as convidei novamente para participar do grupo; porém, recusaram-se e não insisti.

Segundo Loomis (1979), uma vez a enfermeira tenha prestado informação necessária para se tomar uma decisão, a recusa do cliente deve ser respeitada. Logo porque, a inclusão de um membro resistente no grupo, levará ao desvio de suas metas e objetivos, através da diminuição da coesão grupal.

1º momento: Aquecimento – Técnica de Apresentação

Enquanto relembrava com o grupo os pontos do Contrato de Trabalho, propus que as sessões passassem a acontecer em dias consecutivos, no intuito de que o mínimo de saídas dos membros do grupo ocorresse. Logo concordaram, pois mãe-‘Garça’ já não fazia mais parte do grupo e foi ela quem mais insistiu para que as sessões fossem em dias alternados.

Iniciei procurando saber se ainda lembravam de nossos nomes (coordenadora e coordenadoras auxiliares) e verifiquei que todas as participantes sabiam.

Na técnica de reapresentação, pedi para que ficassem em duplas, como forma de estimular o desenvolvimento da *socialização* entre as participantes. Mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’ ficaram juntas, porém mãe-‘Coruja’ protestou pedindo para que a dupla se desfizesse, pois já eram muito próximas e antes que eu propusesse desfazer a dupla, chamou mãe-‘Beija-flor’ para juntar-se a ela. Notei que mãe-‘Beija-flor’ já havia estabelecido uma sintonia com mãe-‘Bem-te-vi’ e estava conquistando mãe-‘Coruja’ com seu jeito extrovertido, talvez por mãe-‘Coruja’ ser uma pessoa tímida. Pareceu-me ter despertado a simpatia de todas do grupo. No momento em que mãe-‘Beija-flor’ estava apresentando mãe-‘Coruja’, afagou os cabelos da colega. Quando mãe-‘Beija-flor’ comentou a idade do seu companheiro, também adolescente, mãe-‘Arara’ falou baixinho, ironizando, comparou à idade do seu marido.

Houve uma surpresa geral do grupo quando mãe-‘Coruja’ disse que só tinha dois anos de casada. Isso por causa de sua idade (quase quarenta anos).

Mãe-‘Bem-te-vi’ que estava aguardando a ligação telefônica, ao ouvir o telefone tocar se dispôs a apresentar sua colega rapidamente e depois pediu para sair para atender ao telefonema.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Colagem

No momento de concentração para prepará-las para o tema, percebi que somente algumas conseguiram praticar os exercícios de respiração. Outras logo terminavam e abriram os olhos para olhar para a mim, a fim de saber qual seria o próximo passo.

No início da atividade demonstraram-se tímidas, mas aos poucos foram ficando mais à vontade. Verifiquei que alguns membros do grupo faziam seus trabalhos com certa dedicação. Após alguns minutos retornaram ao grupo mãe-‘Bem-te-vi’ e mãe-‘Gaivota’, ambas logo se engajaram na atividade proposta.

Mãe-‘Arara’, antes de colar sua figura, mostrou-me o que escolheu e perguntou se podia realmente colar aquilo. Pareceu-me querer aprovação para tudo que viesse fazer.

Mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Beija-flor’ tiveram dificuldades para encontrar uma figura que representasse o que pedi para que colassem. Mãe-‘Sabiá’ demonstrou-se muito tímida durante todas as atividades propostas na sessão de grupo, passou a maior parte do tempo olhando para mim e para as coordenadoras auxiliares e para o que as outras mães estavam fazendo, talvez por receio de fazer algo errado.

Mãe-‘Beija-flor’ pediu para escrever ao invés de colar, como proposto na atividade. Pediu-nos material e escreveu muito concentradamente sobre os fatos marcantes de seu passado, mas preferiu não ler e pediu para nos entregar depois. Isso repercutiu numa gozação do grupo a seu respeito, onde chamaram-na de “escritora”, pois foi a última a concluir a atividade.

Na apresentação do trabalho, mãe-‘Arara’ demonstrou ser uma pessoa pacata, reservada e que vivia um certo isolamento. Lembrou de sua infância. Mãe-‘Beija-flor’ e o pai de sua filha era um casal jovem e a imaturidade tornou-se evidente em suas falas. Relembrou de sua infância em São Paulo e a repercussão que a vinda para o Ceará causou em sua vida. Falou sobre os conflitos freqüentes entre seu pai e seu irmão, os quais ela referia ser um verdadeiro “inferno”. Mãe-‘Sabiá’, também uma adolescente, falou de seu desejo de voltar a estudar. Relembrou como vivia em turma com seus amigos. Mãe-‘Coruja’ que falou de sua viagem, lembrou o autoritarismo do pai. Na sessão anterior havia dito que tinha odiado sua infância. Talvez possa haver alguma ligação entre sua infância não ter sido vivenciada de uma forma saudável e o autoritarismo de seu pai. Quando falou sobre sua viagem ao Rio de Janeiro, mãe-‘Coruja’ deixou evidente o quanto é maravilhoso conhecer algo novo, fazer descobertas e isso foi fortalecido quando expôs também na sessão anterior, o quanto gostava de aprender coisas novas, e, quando relatou nessa sessão, os cursos que já fizera. Mãe-‘Bem-te-vi’ fez uma retrospectiva de sua vida durante a atividade. Parecia querer demonstrar a solidez de seu casamento e o quanto era uma pessoa feliz.

Mãe-‘Gaivota’ evidenciou em sua fala como sua adolescência foi marcada pela necessidade financeira e que precisou trabalhar para acompanhar o padrão de suas amigas. Relatou que o sentimento de “inveja” foi presente nessa fase de sua vida.

3º momento: Encerramento

Antes da técnica de encerramento e após expressarem seus sentimentos, propus o Mural da Mamãe, que tratava-se de uma folha de papel, a qual ficaria afixada na parede do quarto principal com a função de receber a expressão de sentimentos das puérperas nos momentos fora do ambiente de grupo, através de palavras, desenhos, pinturas ou colagens. Também ficaram juntamente ao Mural, pincéis e lápis de cores.

Ao final da sessão um dos fatores terapêuticos que emergiu foi a *instilação de esperança* que esteve presente no momento de encerramento, quando falaram de fé, esperança, em Deus e na recuperação de seus filhos.

Padrão de Comunicação do Grupo

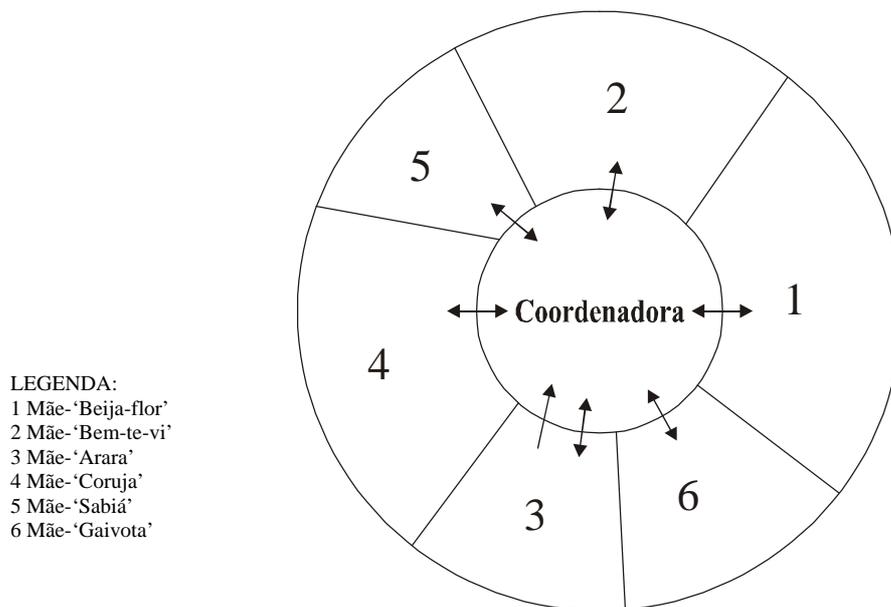


Figura 1 - Configuração do grupo na sessão I

O conteúdo emergido no grupo, durante a sessão I trouxe mais informações, permitindo conhecer um pouco mais de cada uma das participantes do grupo.

Durante a sessão I houve bastante *altruísmo*, embora pouco ou nenhum *feedback*.

De acordo com a configuração da sessão I, mãe-‘Beija-flor’, mãe-‘Bem-te-vi’ e mãe-‘Coruja’ foram quem mais falou. Mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Arara’ apenas escutavam-nas sem fazer comentários, respondendo o que lhes era perguntado.

Mãe-‘Arara’ sentou ao meu lado e durante toda sessão se dirigiu mais a mim do que as outras participantes do grupo. Apresentou-se muito preocupada e triste. Não sei se as outras mães já haviam percebido isto, pois ela já estava há um mês na Casa. Pareceu-me também que a mesma não tinha alguém mais próximo com quem pudesse contar na Casa, demonstrando-se mais afastada das outras mães, talvez por isso, durante a sessão aproximou-se e se dirigiu mais a mim, coordenadora do grupo. Percebi que ela começou a desempenhar um *papel de criança abandonada e de vítima* no grupo. A mesma em todas as oportunidades falou muito de seu companheiro, às vezes, parecia exaltá-lo, outras queria deixar transparecer que as “rédeas” da casa ficavam com ela.

Mãe-‘Gaivota’ chegou quase ao final da sessão e não falou muito.

Percebi um certo *poder e influência* em mãe-‘Bem-te-vi’, talvez por ser quem tinha o maior grau de instrução entre elas. Quando era preciso decidir, era ela quem primeiro respondia, colocando sua opinião e as outras a seguia. Considerei que talvez o fato de mãe-‘Bem-te-vi’ mãe já ter participado de outro tipo de grupo, mesmo que não fosse de cuidado de saúde, permitiu uma maior desenvoltura da mesma no grupo e uma contribuição em ajudar os outros membros do grupo.

6.3.2 Sessão II



Foto 2 – Técnica de “Massagem em Grupo”

A sessão II foi desenvolvida no intuito de que os participantes pudessem compartilhar seus sentimentos, contribuindo para a interação entre os membros do grupo e conseqüente coesão grupal.

Quadro 5 – Demonstrativo da sessão II

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Sessão II 08/04/2005 17:30-18:30h <i>Fase de Intervenção (Processo)</i>	- 1º momento: Aquecimento: * Complementação de frases que representam como sou, como estou e o que quero do grupo; - 2º momento: Desenvolvimento: * Preparação para o tema; * Desenhar algo que represente o modo como estou me sentindo nesse momento; * Apresentação do que representa o desenho - 3º momento: Encerramento: * Reflexão através de uma música.	- “Rodada” com brindes e “Batata-quente”; - Técnica de massagem: massagens corporais, costas e ombros em grupo; - Atividade de desenho: “Desenho Livre”; - “Ouvindo Música”.	- Contribuir para a autopercepção das participantes; - Proporcionar que as participantes do grupo conheçam melhor umas às outras; - Promover o compartilhamento de sentimentos; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.

• ***Descrevendo a Sessão II***

Participantes: mãe-‘Beija-flor’, mãe-‘Bem-te-vi’, mãe-‘Arara’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Sabiá’, mãe-‘Canário’, coordenadora e coordenadoras auxiliares.

1º momento: Aquecimento

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Rodadas” (LIEBMANN, 2000) – é um meio rápido de partilhar informações pessoais e de fazer com que as pessoas comecem sessão. Cada um, na sua vez, diz algumas palavras, completando a frase proposta e “Batata-quente” – em círculo, ao som da música, a batata passa de mão em mão e quem estiver com a batata na mão quando a música parar, deve pagar uma prenda.

Antes de iniciar a técnica para aquecimento das participantes, apresentei a nova participante do grupo que acabara de chegar à Casa da Mamãe. Esclareci o Contrato de Trabalho. Pedi que definissem o que é um grupo.

Coordenadora: *Vocês podem falar para mãe-‘Canário’ o que é um grupo?*

Mãe-‘Arara’: *todo mundo reunido, tudo na mesma situação... Uma coisa que uma está fazendo a outra também fazer, a outra também ter, fazer, concordar...*

Mãe-‘Coruja’: ...*Todos trabalhando juntos querendo a mesma coisa.*

Expliquei como se daria a técnica de aquecimento. Foi feita uma adequação, misturando as duas técnicas (“Rodadas” e “Batata-quente”). Era necessário que completassem a frase que eu dissesse e em quem a música parasse, deveria concluir o que todas falaram, dar sua opinião, um *feedback*. A batata-quente tinha como símbolo um ursinho de pelúcia.

Coordenadora: *O que eu não gosto em mim e mudaria é...*

Mãe-‘Beija-flor’: *Meus cabelos.*

Mãe-‘Sabiá’: *Barriga. (todas riram)*

Mãe-‘Coruja’: *Barriga.*

Mãe-‘Arara’: ...*Cabelo também...(riu)*

Mãe-‘Canário’: (concluiu)...*Eu acho que... Sei lá, eu penso assim que cada uma resposta que deram aqui, eu acho que pra mim, não é isso não, para mim é, não era não...(ficou pensando em silêncio por alguns minutos e continuou)...Não eu mudava...Mudava tudo que tá acontecendo comigo...Com meu filho...Eu não mudava nada no meu corpo não...(ficou pensativa).*

Coordenadora: *O que eu mais gosto em mim e o que eu não mudaria é...*

Mãe-‘Beija-flor’: *Meu modo de ser.*

Mãe-‘Arara’: *Meu corpo.*

Mãe-‘Canário’: *Meu modo de ser, de reagir...*

Mãe-‘Sabiá’: *Meu nariz (riu).*

Mãe-‘Coruja’: *O cabelo. (fica em silêncio. Tem dificuldade de concluir, de dar feedback ao que as outras disseram).*

Mãe-‘Beija-flor’: *Ah! Meu cabelo eu queria assim pintar...*

Coordenadora: *Você não disse que era seu modo de ser que você mais gostava e não mudaria?*

Mãe-‘Beija-flor’: *Ah! É, mudava não.*

Mãe-‘Coruja’: ...*Eu gosto mesmo do jeito dela...*

Mãe-‘Beija-flor’: (riu) *Eu também.*

Coordenadora: *Uma coisa boa que aconteceu essa semana foi...*

Mãe-‘Coruja’: *Meu filho está se alimentando.*

Mãe-‘Sabiá’: *Meu bebê não está mais com infecção.*

Mãe-‘Canário’: *Meu filho...(tinha nascido no dia anterior).*

Mãe-‘Beija-flor’: ...*Uma coisa boa é a gente aqui nesse grupo.*

Mãe-‘Arara’: *Meu bebê está pegando peso.*

Mãe-‘Bem-te-vi’: (concluiu) ...*É graças a Deus, os nenês estão todos se recuperando bem, nós estamos aqui nesses encontros e isso quer dizer que as coisas só tendem a melhorar.*

Coordenadora: *O que eu quero desse grupo é...*

Mãe-‘Arara’: *Amizade.*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *União.*

Mãe-‘Beija-flor’: *Paz.*

Mãe-‘Canário’: *...Paz, saúde.*

Mãe-‘Coruja’: *Um grupo maior ainda.*

Mãe-‘Sabiá’: (concluiu) *Fraternidade... Eu concordo com tudo... Desejo mais alegria...*

Coordenadora: *Estou preocupada com...*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Resultado do exame... (de seu bebê)*

Mãe-‘Arara’: *Estou preocupada coma a minha filha aumentar o peso...Aumentar mais peso para eu ir embora...*

Mãe-‘Coruja’: *Com meu outro filho que ficou em casa.*

Mãe-‘Sabiá’: *Minha família.*

Mãe-‘Canário’: *Ser feliz.*

Mãe-‘Beija-flor’: (concluiu) *Estou muito preocupada com minha filha e com minha mãe...*

Coordenadora: *Neste momento estou sentindo...*

Mãe-‘Beija-flor’: *Feliz.*

Mãe-‘Coruja’: *Felicidade.*

Mãe-‘Canário’: *Tudo, tudo ao mesmo tempo...Acho que tudo, não sei nem falar.*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *...Alegria, descontração.*

Mãe-‘Sabiá’: *Alegria.*

Mãe-‘Arara’: (concluiu) *minha opinião é que a gente tem que buscar um pouquinho de força, mais alegria.*

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Massagens Corporais” (LIEBMANN, 2000) – todos dão tapinhas no próprio corpo, fortes apenas para sentirem o corpo formigar; “Massagem em Grupo” (LIEBMANN, 2000) – em círculo, todos massageiam os ombros da pessoa à frente, dão palmadinhas nas costas ou corpo todo. Invertam o círculo e repitam com a pessoa do outro lado e “Desenho Livre” (LIEBMANN, 2000) – faça um desenho em 15-20 minutos. Mostre-o para o grupo e fale o quanto quiser. Não analise. Essa atividade é para as pessoas que estão prontas para expor seus sentimentos, precisa haver espaço e oportunidade para fazê-lo.

Antes de iniciarmos a atividade, como estavam em um clima de grande descontração (riam, brincavam ao som da música), propus uma técnica de massagem, onde cada mãe pudesse massagear a outra e também receber massagem, propiciando a concentração.

Posteriormente, propus a atividade de desenho, solicitando para que desenhassem como estavam se sentindo naquele dia.

Mãe-‘Beija-flor’: (desenhou uma flor) *Eu estou me sentindo feliz.*

Mãe-‘Coruja’: (desenhou uma árvore de natal, com presentes e pessoas em volta) *no natal fica todo mundo reunido, a família...É muito bom. O amigo secreto...E eu aqui com as minhas novas amigas...*

Mãe-‘Bem-te-vi’: (desenhou corações) *Eu desenhei aqui o meu coração, várias partes dele. Então eu comecei assim, fazendo ele cheio de dúvidas: será que meu nenê não vai melhorar? Nessas dúvidas, a gente acaba chorando...Só que aqui aí nessas horas, a gente pensa em Deus, não é?...Eu tentei desenhar aqui o divino Espírito Santo, faz de conta que é, porque só Deus é quem sabe o que vai acontecer. Então fiz eu alegre de novo e quero compartilhar essa alegria com todos os outros corações que estão aqui e essa é a mãe-‘Beija-flor’.*

Coordenadora: *Mãe-‘Sabiá’, o que você desenhou? O que você está sentindo?*

Mãe-‘Beija-flor’: (brincou) *Um coração partido com uma flecha, está apaixonada!*

Mãe-‘Sabiá’: (desenhou uma borboleta e um coração com uma flecha) *Nada não...Vontade de ir embora.*

Mãe-‘Canário’: *...Essa borboleta, ela está querendo voar, sair daqui (todas riram).*

Mãe-‘Arara’: (desenhou árvores e flores) *estou feliz porque meu marido veio hoje...Ele ficou feliz com a nenê...E a gente fica também.*

Mãe-‘Canário’: (desenhou uma flor e um sol)...*Eu desenhei uma flor cheia de pétalas, desenhei o sol, não é aquele sol, mas para que ele vai deixar nossa vida sempre brilhando, tem que pensar positivo, nada de negativo, não esmorecer, com paz e tudo...*

3º momento: Encerramento

Metodologia/Técnica: Técnica “Ouvindo Música” (LIEBMANN, 2000) – utilize uma música para criar um clima. Canto e reflexão música nº 4, “Como uma onda” (SANTOS, 2004).

Solicitei que meditassem sobre o que estava acontecendo com elas naquele momento, que por mais difícil que fosse, iria passar. Nos embalamos e muitas cantaram de olhos fechados.

- **Análise do Processo Grupal - Sessão II**

Antes da Sessão II

Chegamos à Casa cedo, mesmo antes das mães terem retornado do hospital. Quando chegaram e avistaram-nos, revelaram uma expressão de surpresa. Enquanto as coordenadoras auxiliares terminavam de preparar o ambiente, fui logo entrevistar uma púérpera recém-admitida na Casa e convidá-la a participar do grupo.

Observei novamente as mães que não estavam participando do grupo, assistindo tv na sala. Uma delas já havia ido para casa. Pareceu-me que as duas que restaram estavam próximas uma da outra, logo eram recém-chegadas e foram admitidas no mesmo dia. Isso me deu a idéia de que elas mesmas pudessem estar se excluindo ou talvez o grupo estivesse as excluindo. Convidei-as para participar da sessão, mas sem insistir. Novamente não aceitaram.

Mãe-‘Bem-te-vi’ se dirigiu à coordenadora para explicar que subiria depois, pois sua mãe estava visitando-a.

Mãe-‘Gaiivota’ não participou da sessão II, pois estava recebendo visita de seu marido.

O fato de na sessão I não se dirigirem ao local designado para a realização da sessão no horário determinado, correspondeu a um *desvio* de uma das normas estabelecidas. A partir desse segundo encontro este desvio foi superado. Desde a sessão anterior, mãe-‘Arara’ e mãe-‘Coruja’ foram as únicas que não cometeram essa infração, demonstravam adesão ao grupo e cumprimento de suas normas.

Percebi que todas as mães sentaram nos lugares, os quais haviam sentado na sessão I.

1º momento: Aquecimento

A entrada de um novo membro pareceu não ter causado muito impacto no grupo. Apresentei-a e recapitulamos as sessões anteriores. Foram esclarecidos os pontos do Contrato de Trabalho para a nova participante. O grupo permaneceu calado, só contribuiu quando solicitei que definissem o que era um grupo. O significado da palavra grupo foi explicitado pelas mães com dificuldade.

Mãe-‘Beija-flor’ disse que “não estava bem”, não conseguia pensar direito e estava esquecendo as coisas que pretendia falar. Atribuiu esse comportamento à indecisão dos médicos quanto à alta de sua filha, pois segundo a mesma, toda semana eles falavam numa provável alta hospitalar, não decidindo precisamente sobre esse dia.

A nova participante expôs ao grupo que tinha visto as mães que estavam na Casa passando em frente a sua enfermaria, quando ela ainda estava na maternidade e desejou estar junto a elas, pois assim poderia ver seu bebê, feliz como as outras. Relatou que nesse dia estava se sentindo muito melhor por ter ido ver seu filho com as outras mães.

Na técnica da “Batata-quente”, simbolizada por um ursinho de pelúcia, mãe-‘Arara’ por medo que a música parasse e ela estivesse com a “batata”, passava-a rapidamente. Já mãe-‘Coruja’, acariciou o ursinho de pelúcia, demonstrando cuidado e carinho com o bichinho, o qual a coordenadora tinha recomendado zelo, pois significava muito para ela. As demais mães passavam a “batata” rapidamente, a ansiedade era perceptível no rosto de mãe-‘Sabiá’.

À cada “Rodada” de perguntas eram distribuídos brindes para os membros do grupo. Percebi mãe-‘Sabiá’, no momento de escolher a cor de seu brinde, ficou em dúvida e pediu que as outras mães escolhessem por ela.

Na hora de mãe-‘Canário’ falar, demonstrou-se muito pensativa, respondeu à conclusão das frases, mas ficou pensando com se quisesse falar algo mais.

Mãe-‘Bem-te-vi’ que estava com sua mãe que a visitava, subiu nesse momento e se inseriu na técnica rapidamente sem dificuldade.

As falas das puérperas revelaram uma tendência para pontuar aspectos da aparência física das mesmas. Também relacionaram a aspectos do seu modo de ser. Isto alerta para o fato de que a auto-estima dessas mulheres pode encontrar-se afetada no período puerperal, principalmente no que diz respeito a auto-imagem. Marques *et al.* (2005), observaram em seu estudo uma incidência de baixa auto-estima de puérperas, em relação à auto-imagem e consideraram que a auto-estima deve ser trabalhada no puerpério, fazendo parte dos cuidados essenciais à mãe nessa fase.

Mãe-‘Canário’ se contrapôs, direcionando o assunto à situação por ela vivenciada. Nesse momento, mãe-‘Beija-flor’ recebeu um *feedback* de mãe-‘Coruja’, que disse o quanto gosta de seu modo de ser. Essa confissão veio confirmar o que percebi na sessão anterior, sobre mãe-‘Coruja’ admirar o comportamento de mãe-‘Beija-flor’.

Todas as puérperas relacionaram os aspectos da recuperação de seus filhos a um acontecimento bom durante a semana. Mãe-‘Bem-te-vi’ agradeceu por isso e ofereceu *apoio* às mães, *instilando esperança* ao grupo. Mãe-‘Beija-flor’ considerou o grupo como algo bom que aconteceu a ela. As expectativas das participantes em relação ao grupo foram expostas e também foi expresso o desejo de um grupo maior. Acredito que o fato de três mães que estão na casa não aceitarem fazer parte do grupo pode afetar o restante das mães, no entanto, não expressaram sentimentos em relação a esse acontecimento ou como contorná-lo.

O sentimento de preocupação relatado pelas participantes era relacionado ao estado de saúde do bebê, à distância da família e aos outros filhos que ficaram em casa. O fator curativo de *instilação de esperança* se fez novamente presente nesse momento, quando mãe-‘Arara’ deu *feedback* em relação ao assunto. Tronchin (2003) refere que por ocasião do nascimento de um bebê que necessita de cuidados especiais, os pais vivenciam todo o processo permeado pela ambivalência de sentimentos em que o medo e a esperança predominam.

Talvez por estarem vivenciando o trabalho grupal, as puérperas relataram sentimentos positivos em relação ao grupo, apenas uma falou sobre a confusão de sentimentos que estava vivenciando naquele momento.

Percebi que a técnica “Rodadas”, a qual tiveram que completar frases, oportunizou o fator curativo do *altruísmo* entre as participantes.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho

Antes de começar o segundo momento da sessão, solicitei que as puérperas alongassem e fizessem auto-massagem. Elas não paravam de rir. Posteriormente, propus que massageassem umas as outras. Percebi que algumas mães agiam como se estivessem com receio de tocar na outra e não conseguiam se concentrar.

Quando propus a atividade de desenho, mãe-‘Arara’ disse que preferia copiar o desenho.

Durante a atividade, mãe-‘Sabiá’ não conseguiu se concentrar e ficava o tempo todo olhando para as outras mães. Mãe-‘Arara’ perguntou-me novamente o que poderia desenhar.

Mãe-‘Bem-te-vi’ desenhou mãe-‘Beija-flor’ em seu desenho. Acredito que tenha utilizado esse recurso como oportunidade para expressar seus sentimentos por ela.

Houve compartilhamento de sentimentos durante a apresentação dos desenhos que representavam como estavam se sentindo. Mãe-‘Coruja’ colocou como o grupo naquele dia estava lhe trazendo sentimentos semelhantes ao que sentia na época do natal, a família reunida, a alegria, o “amigo secreto” e as novas amigas ali presentes. Mãe-‘Bem-te-vi’ falou de tristeza, dúvidas, incerteza, alegria, de Deus e do desejo de compartilhar sentimentos positivos. Mãe-‘Sabiá’ disse que estava sentindo vontade de ir embora. Mãe-‘Canário’ expressou seu sentimento e utilizou o fator curativo *instilação de esperança* para prestar *apoio* aos outros membros do grupo, opinando que deviam pensar positivo e não fraquejar.

Na apresentação de seu desenho, mãe-‘Beija-flor’ falou o quanto estava feliz, embora, no início da sessão tivesse exprimido sua tristeza em relação à alta de sua filha. Pareceu-me que o *altruísmo* e a *catarse* ajudaram-na, fazendo com que durante a atividade, esquecesse sua tristeza, a ponto de ter dito que estava feliz.

Mãe-‘Canário’ falou que já havia realizado aquelas atividades com seus alunos.

Houve um *feedback* na apresentação do desenho de mãe-‘Sabiá’, pois a mesma teve dificuldades de falar. Mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Canário’ tentaram ajudá-la, dizendo de maneira divertida o que o seu desenho representava para elas.

Procurei nessa sessão estimular a expressão de sentimentos e emoções (*catarse*), pois segundo Loomis (1979), a *catarse* está relacionada à coesão grupal como uma onda de causa e efeito e por outro lado, a coesão grupal é uma condição prévia necessária para os membros do grupo compartilharem seus sentimentos.

3º momento: Encerramento

Percebi no encerramento que, embora nem todas cantassem a música proposta, procuravam senti-la e ouvi-la profundamente. Apenas mãe-‘Sabiá’ não conseguiu se concentrar. Foi um momento em que despontou *instilação de esperança*, pois houve o desejo positivo e tiveram fé em que tudo iria melhorar.

Padrão de Comunicação do Grupo

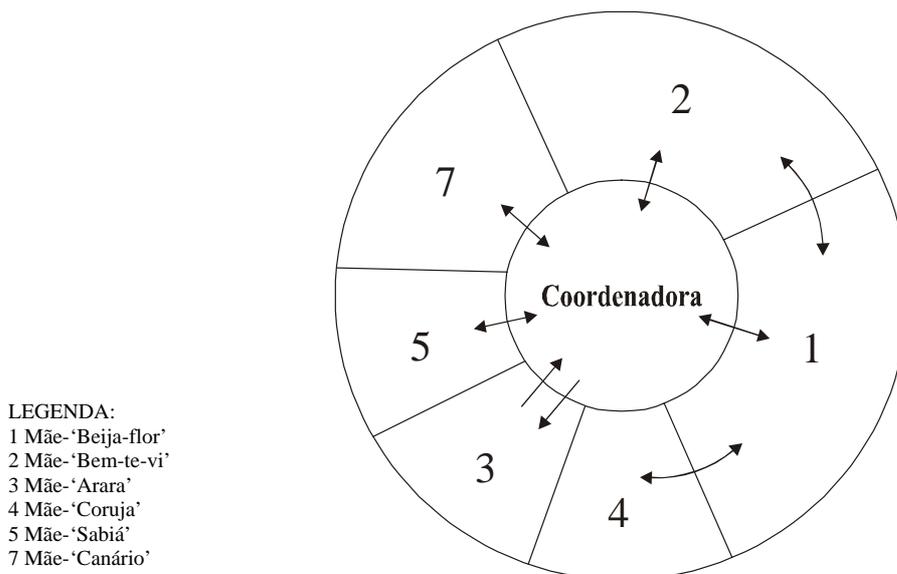


Figura 2 - Configuração do grupo na sessão II

O conteúdo emergido durante a sessão relacionou-se ao que as participantes gostavam e não gostavam em si.

Mãe-‘Arara’ novamente sentou ao meu lado. Continuou a me fazer perguntas e comentários, pareceu-me que para obter minha atenção.

Mãe-‘Coruja’ ainda demonstrou um pouco de timidez e, às vezes, momentos de introspecção, como se enquanto falássemos, refletisse sobre algum acontecimento. Demonstrou troca de afeto e compartilhamento com mãe-‘Beija-flor’, independente do grupo.

De acordo com a configuração da sessão II, mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’ também demonstraram afinidades, estavam cada vez mais *próximas* e desenvolvendo relações de intimidade. Talvez isso, também se deva ao fato de estarem há mais tempo na Casa. No entanto, mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Arara’ que também estavam com a mesma média de permanência, desenvolveram um *padrão de comunicação* restrito durante a sessão e pouco interagiram com as outras participantes do grupo.

Mãe-‘Beija-flor’ pareceu querer estender sua comunicação a todas do grupo, não só com mãe-‘Bem-te-vi’. Sempre que podia fazia alguma brincadeira com alguém do grupo. Somente não interpelou de maneira humorada à mãe-‘Canário’, talvez por se tratar do seu primeiro dia e não conhecê-la ainda.

Mãe-‘Canário’, recém-chegada, demonstrou um bom *padrão de comunicação*, para seu primeiro dia. Direccionava-se sempre ao grupo todo e não se uniu a ninguém especificamente.

Foi demonstrado um interesse de querer compartilhar suas experiências comuns. Esse desejo já era incipiente na sessão anterior.

Durante toda a sessão foi utilizado um bom humor entre os membros do grupo, confirmando o clima de descontração, referido por elas.

O fator curativo que prevaleceu nesta sessão foi a *catarse*, onde as mães expressaram seus sentimentos e emoções em relação à experiência vivenciada. Isto foi possível porque foi estabelecida a expressão de sentimentos como objetivo para a sessão.

Após o Término da Sessão II

Após a finalização da sessão II, observei que as participantes do grupo interagiram entre si, mostrando umas as outras, o que ganharam como brinde. Mãe-‘Bem-te-vi’ e mãe-‘Beija-flor’ até nos interpelaram, pedindo para trocar a cor do brinde. Mãe-‘Bem-te-vi’

intercedeu pela amiga, dizendo que outra cor combinava mais com uma peça do enxoval de sua filha. Mãe-‘Arara’ também veio junto, pedindo para trocar o seu brinde, no entanto, as outras duas ao resolver seu problema, deixaram-na sozinha.

Encontramos mãe-‘Gaivota’ após o término da sessão; tinha os olhos edemaciados e pareceu-me ter chorado bastante, porém não demonstrou querer nos revelar nada. Não subiu para a participação no grupo, mesmo após a visita de seu marido.

6.3.3 Sessão III



Foto 3 – Técnica “Teia de Relações”

Continuou-se nessa sessão, procurando contribuir para o estabelecimento da coesão grupal, a qual deve estar presente no processo do grupo para a efetividade dos resultados.

Quadro 6 – Demonstrativo da sessão III

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
<p>Sessão III 09/04/2005 17:30-18:30h</p> <p>Fase de Intervenção (Processo)</p>	<p>- 1º momento: Aquecimento: * Falar algo mais sobre si mesmo e solicitar a outro membro do grupo que faça o mesmo; * Reflexão sobre o significado da rede formada pelo barbante;</p> <p>- 2º momento: Desenvolvimento: * Continuação do desenho de cada um dos membros; * Reflexão sobre o desenho final (ficou como queria? O que ele quer dizer?);</p> <p>- 3º momento: Encerramento: * Oferecimento de uma flor branca, compartilhada pela coordenadora, por cada participante, desejando algo a outra; * Avaliação da sessão.</p>	<p>- “A Rede de Relações”;</p> <p>- Atividade de desenho: “Continue o Desenho”;</p> <p>- Oferecimento de uma flor.</p> <p>- Técnica de avaliação: “Que bom, Que pena e Que tal?”</p>	<p>- Contribuir para a autopercepção das participantes;</p> <p>- Proporcionar que as participantes do grupo conheçam melhor umas às outras;</p> <p>- Promover o compartilhamento de sentimentos;</p> <p>- Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras;</p> <p>- Promover a interação entre os membros do grupo;</p> <p>- Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo;</p> <p>- Contribuir para o entendimento da relevância do trabalho em grupo;</p> <p>- Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.</p>

• **Descrevendo a Sessão III**

Participantes: mãe-‘Bem-te-vi’, mãe-‘Arara’, mãe-‘Sabiá’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Gaivota’, mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Canário’, coordenadora e coordenadoras auxiliares.

Antes de iniciar a sessão, apresentei as duas recém-chegadas ao grupo, explicando o Contrato de Trabalho. A importância de um grupo foi explicitada por uma das próprias mães novatas.

1º momento: Aquecimento

Metodologia/Técnica: Técnica “Teia de Relações” (MILITÃO; MILITÃO, 1999) – em círculo, um rolo de barbante é repassado de mão e mão, sendo que cada participante se apresenta e enrola o fio no dedo, antes de repassá-lo. Conduzir a uma reflexão sobre a teia formada na finalização das apresentações.

A técnica foi adaptada para que as apresentações iniciadas na sessão anterior fossem aprofundadas. Peguei o rolo de barbante e solicitei que ficassem sentadas em círculo e quem estivesse com o rolo, falasse um pouco mais de si, enrolasse o barbante no dedo e

repassasse o rolo para outra participante, a qual gostaria de conhecer mais. A técnica foi iniciada por mim e repassei para mãe-‘Coruja’.

Mãe-‘Coruja’: ...*Eu sou muito ignorante com meu marido...Uma pequena coisa eu faço uma grande coisa...Eu pretendo mudar, porque ele é tão bonzinho (todas riram) e eu não gosto disso.*

Mãe-‘Beija-flor’: *Eu acho ruim porque eu não posso ver meu marido quieto. Eu brigo com ele toda hora...Esses dias que eu estou aqui, a gente não briga, mas por telefone...Toda vez que ele liga eu procuro uma briga com ele...Eu adoro brigar com ele. E mesmo que eu diga que não vou brigar, eu sempre procuro uma briga com ele, a gente briga todo dia, todo dia...*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Eu já não gosto de brigar muito não, logo eu sou muito chorona, qualquer coisa eu já estou logo chorando, então eu não gosto. Sou muito sentida. Acho que ninguém não pode falar nada que eu já estou querendo chorar e procuro evitar mais briga. Assim procuro ficar mais quietinha no meu canto. E eu gosto da minha vida assim, gosto do que eu faço, gosto do meu casamento, nunca me arrependi, gosto do meu trabalho. Me identifico muito com esse trabalho, porque que eu gosto e eu faço muita amizade, muita gente...Atendo pessoas, adoro fazer amizade, conversar...*

Mãe-‘Gaivota’: ...*Eu sou muito chorona...Eu não consigo fazer assim, o que eu dou conselho, mas não consigo agir daquele jeito...*

Mãe-‘Sabiá’: *Eu também sou assim, ninguém pode me dizer nada que me ofende que eu já estou chorando. E eu e meu marido, assim eu batia nele, mas agora...(todas riram) mas agora se eu bater eu também levo.*

Coordenadora: *Como era sua vida antes de vir pra cá?(perguntei tentando fazer com que Mãe-‘Sabiá’ se abrisse um pouco mais).*

Mãe-‘Sabiá’: ...*Era bom, eu ficava lá em casa, na casa dele (companheiro)...Só queria está dormindo...(todas riram).*

Mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’: *Filha única! (gritaram e todas riram).*

Mãe-‘Sabiá’: *eu passava uma semana lá em casa, outra na casa dele (companheiro)...Meu pai não gosta que eu vá para lá, pois ele mora com seus pais e lá já tem um bebê de três meses. Também eu fico com a mãe, porque ela não pode ficar só, pois tem epilepsia. Ele já disse (companheiro) que quando eu sair daqui, só vou passar uma semana na casa do pai e depois vou de vez para casa dos pais dele.*

Mãe-Coruja’ e mãe-‘Arara’: *E agora o que você vai fazer? Você está num beco sem saída!*

Mãe-‘Arara’: *pensei que iam esquecer de mim! (queixou-se com expressão de tristeza)...Não é porque fiquei de receber alta hoje e não recebi...Mas eu tinha de ir hoje se ela aumentasse o peso e ela fez foi diminuir....Eu gosto muito do meu marido, gosto dos meus filhos, gosto da minha filha também (que estava hospitalizada). Ele tem um bar, eu trabalho mais ele, faço comida para vender...Ele também ajeita jogo e então vou mais ele...Eu vou com ele...Levo os meninos. Quando é na hora de receber o dinheiro do jogo, quem recebe sou eu, ele bota tudo para mim... Eu faço comida, quem recebe sou eu e depois passo para mão dele...Eu mato capote, galinha, faço sarrabulho, panelada, baião...Eu já estou ficando com saudade...Eu não sabia não, mas minha sogra me ensinou... E agora...Não sei nem como é que está lá...A gente não pode garantir como está lá, mas...*

Coordenadora: *O que vocês acham que se formou aqui no meio de nós? O que significa?*

Mãe-‘Sabiá’: *A letra A.*

Mãe-‘Coruja’: *Percebo que estão todas unidas, ligadas.*

Mãe-‘Beija-flor’: *Inseparáveis!*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Por esse cordão está passando uma energia muito positiva de uma pra outra.*

Concluí a técnica, reforçando o significado de interdependência entre as participantes do grupo e a importância da união entre elas.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho

Metodologia/Técnica: Técnica “Continue o Desenho” (LIEBMANN, 2000) – enumere os papéis que der ao grupo. Todos desenharam por dois minutos (esse tempo deve ser controlado, de preferência por alguém que não esteja participando), depois passam seu papel para outra pessoa, continuam no próximo por um minuto, e assim por diante, até que todos recebam seu desenho inicial e terminem em dois minutos.

Foram distribuídas folhas de papel e lápis de cor. As participantes foram instruídas para iniciarem seu desenho. Tinham um minuto e depois passariam para a mãe do lado, em sentido horário. A cada minuto a folha do desenho circularia, até seu desenho inicial voltar para sua mão, momento em que finalizariam o desenho. A puérpera deveria dizer com uma palavra, o que representava o desenho concluído.

Coordenadora: *Vida* (desenhou um sol, uma árvore e flores).

Mãe-‘Coruja’: *Paz* (desenhou gaivotas, um pássaro e flores).

Mãe-‘Andorinha’: *Paz* (desenhou um sol, um arco-íris e uma flor).

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Felicidade* (desenhou vários corações).

Mãe-‘Sabiá’: *Alegria* (desenhou uma árvore e nuvens no céu com chuva).

Mãe-‘Arara’: *Triste...Eu estou triste porque estou com vontade de ir pra casa...*(desenhou uma casa com um jardim).

Mãe-‘Graúna’ não conseguiu falar o que representava seu desenho finalizado, o qual parecia um animal no pasto e uma borboleta. Restou o desenho de mãe-‘Beija-flor’, que retirou-se antes da atividade terminar.

Coordenadora: *O que vocês acharam dessa atividade? Como foi para vocês?*

Mãe-‘Andorinha’: *...Eu acho que cada opinião foi muito boa, porque trouxe um pouco de alegria de uma maneira assim descontraída.*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *...Cada contribuição para o meu desenho foi importante para que ele ficasse mais bonito...Só que eu fiz meu coração alegre e botaram foi umas lágrimas nele...Ele nem estava chorando! Foi bem mãe-‘Gaivota’* (porque a mesma estava chorando no início da sessão).

Mãe-‘Andorinha’: ...É porque alguém estava se sentindo assim e passou para o papel...Você estava alegre, mas a outra pessoa vizinha estava um pouco triste e então quis demonstrar que estava um pouco triste, mas você terminou sempre alegre... Olha!

Mãe-‘Bem-te-vi’: ...É, estou muito alegre(disse com tom de ironia e decidiu modificar seu desenho).

Mãe-‘Coruja’:...Eu acho que a gente tem aqui um pouquinho de cada uma delas, se a gente pudesse ficar uma só.

Mãe-‘Arara’: Achei muito bom para a gente, não é?

Mãe-‘Sabiá’: Achei legal, gostei das frutas que fizeram na minha árvore.

3º momento: Encerramento – Técnica de Avaliação

Metodologia/Técnica: Técnica “Que Bom, Que Pena e Que Tal?” (GOMES, 2001) – avaliar como foi o encontro com uma palavra ou frase sobre o que gostou, o que não gostou e uma sugestão para o próximo encontro.

Antes de propor a avaliação do encontro, compartilhei com as participantes do grupo flores, solicitando para que oferecessem uma a outra, desejando algo junto com a flor ofertada. Posteriormente, sugeri que avaliassem como foi o encontro:

Mãe-‘Andorinha’: *Que bom de ter vindo pra cá, ter conhecido vocês e ter me ajudado, me dão força. Que pena que minha filha ainda está na incubadora. Que tal amanhã ser melhor do que hoje e eu ter ajuda ainda melhor?*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Que bom que chegaram mais duas pessoas e aceitaram fazer parte do grupo. Que pena a mãe-‘Beija-flor’ ter ido embora, é bom, não é? Mas pena porque ela vai fazer muita falta aqui. Que tal eu ir embora amanhã?*

Mãe-‘Sabiá’: *Que bom que o trabalho hoje foi ótimo. Que pena que não posso ir embora!...Mas hoje foi muito assim sei lá...Na hora que começou, gente saindo. Que tal (silêncio), que tal que eu recebesse alta também, porque eu queria ir embora amanhã!*

Mãe-‘Arara’: *Que bom que eu saísse amanhã! Que pena se eu não sair (risos).*

Mãe-‘Bem-te-vi’: *Ela só quer ir embora, o negócio dela é ir embora.*

Mãe-‘Coruja’: *Que bom que eu ganhei essa flor. Que tal se meu filho saísse de todos aparelhos amanhã? E que pena que a mãe-Beija-florzinha foi embora.*

- **Análise do Processo Grupal - Sessão III**

Antes da Sessão III

Cheguei ao local do estudo bem antes do horário da sessão, pois o bebê de mãe-‘Beija-flor’ havia recebido alta e o de mãe-‘Canário’ tinha apresentado melhoras e esta foi para o alojamento conjunto com seu filho. Desta forma, precisei entrevistá-las quanto sua avaliação da participação no grupo.

Antes de começar a sessão, cruzei com mãe-‘Gaivota’ e perguntei o que havia acontecido que no dia anterior, pois não tinha participado do grupo, mesmo depois que seu marido foi embora. Ela me explicou que seu bebê tinha realizado novamente outro exame e de acordo com o resultado, precisaria ficar por mais 14 ou 21 dias hospitalizado. Isso teria deixado o casal abalado e ela não conseguiu participar da sessão. Perguntei se participaria naquele dia, ela respondeu positivamente.

Quando preparávamos o local para a sessão, mãe-‘Coruja’ entrou na sala e contou-nos sobre uma quantia sua que tinha sumido de seus pertences quando estava ainda na maternidade do hospital. Falou toda a história, de quem desconfiava, o valor e que teve que pedir mais dinheiro ao marido. Acredito que queria ouvir minha opinião ou que eu tomasse alguma atitude. Entretanto, como eu estava no local como pesquisadora, preferi não me envolver.

Mãe-‘Arara’ foi a primeira a chegar para a sessão, sentou no canto da sala e ficou com aparência de sofrimento como se quisesse conversar. Antes mesmo de iniciar a sessão, nos escutou (coordenadora e coordenadoras auxiliares) comentando sobre as saídas dos membros e interferiu na conversa, falando da possível alta de sua filha. Demonstrou querer conversar. Percebi que ela poderia estar ainda mais triste, por ver que o bebê de uma das mães que já estava a mesma quantidade de tempo que ela na Casa, tinha recebido alta e a dela não, tendo em vista que a mesma vinha relatando um forte desejo de ir para casa.

Quando já ia iniciar a sessão e todas as participantes já estavam presentes, dissemos que não estava bem porque sua filha iria receber alta se tivesse aumentado o peso, no entanto, tinha diminuído. Apesar de ela estar falando para mim, todas ouviram, porém ninguém deu *feedback*. Mãe-‘Arara’ não parecia ser uma pessoa muito querida pelo grupo. Talvez pela sua insistência e fixação na alta de sua filha e pelo seu aparente estado depressivo, já que logo no início do funcionamento do grupo foi levantada pelas participantes, a questão sobre não falar coisas negativas.

Mãe-‘Gaivota’ ainda não havia entrado na sala e me chamou do lado de fora, pedindo para que eu a liberasse para ir em casa, que ela voltaria antes das 19:00, horário de retornar ao hospital. Disse-lhe que não poderia fazer isso, pois estava no local apenas como pesquisadora. Ela me explicou que tinha recebido um telefonema há poucos minutos, no qual disseram-lhe que seu marido estava embriagado e tinha se envolvido em confusão, mas não entrou em detalhes. Atribuí o ocorrido ao fato da hospitalização de seu filho. Insistiu novamente e eu lhe falei que resolveria o assunto à noite, com a enfermeira do plantão. Então,

entrou na sala, secando os olhos edemaciados de tanto chorar. Todas sentaram nos mesmos locais do dia anterior.

Percebi que o fato de eu chegar à Casa e estar presente antes do momento da sessão, fazia com que me procurassem para falar algo sobre elas, fora do ambiente do grupo. Acredito que a minha função, enquanto coordenadora, de cuidador; a confiança estabelecida entre as participantes do grupo e eu ou talvez a necessidade que estas tinham para o compartilhamento de seus sentimentos e preocupações, contribuíram para essa interação e conseqüente formação de um vínculo saudável.

Nessa sessão participaram mais outras duas puérperas que haviam chegado à Casa naquela tarde: mãe-‘Andorinha’ e mãe-‘Graúna’. Ao convidar mãe-‘Andorinha’ para participar do grupo, esta logo aceitou e chorando, disse-me que estava precisando de muita força. Não foi possível entrevistar mãe-‘Graúna’, pois aparentava uma certa deficiência mental, que me causou receio em convidá-la a participar do grupo, temendo a reação que pudesse gerar nas outras participantes. Esta repetia todos os atos e comportamentos que as outras mães faziam, e, logo quando as mães entraram na sala para a sessão, ela entrou junto, sem que ninguém disesse nada. Dessa forma, percebi que mais constrangedor seria “descartá-la”. Todas as mães que estavam na casa pareciam ajudá-la, explicando assuntos como o funcionamento da Casa, por exemplo, principalmente mãe-‘Coruja’.

1º momento: Aquecimento

Antes da técnica de aquecimento, as novas participantes foram apresentadas ao grupo. Expliquei a proposta do grupo, assim como todos os tópicos do Contrato de Trabalho. Quando novamente pedi ao grupo que falassem como estava sendo a experiência para os novos membros, ficaram caladas. Somente mãe-‘Beija-flor’, que ainda não havia ido embora e mãe-‘Bem-te-vi’ falaram dos objetivos do grupo.

Mãe-‘Andorinha’ deixou claro que adorou a oportunidade de participar de um grupo. Disse que achava importante saber a vivência de outras mães para entender o que poderia acontecer com ela e que as puérperas que já estavam na Casa, por estarem passando por situação semelhante a sua, poderiam ajudá-la. Acrescentou que na Casa da Mamãe, teria esperança ao ver a recuperação dos filhos das outras mães.

Em sua fala mãe-‘Andorinha’ evidenciou a possibilidade de apoio, através do fator curativo da *universalidade*, o qual estar presente entre os membros do grupo por vivenciarem experiência semelhante.

Nesse momento, tentei me introduzir mais no grupo, compartilhando meus sentimentos. A técnica de aquecimento permitiu que cada uma das participantes do grupo pudesse compartilhar um pouco mais de si e experimentar o poder curativo do *altruísmo*, durante a sessão.

Houve um descontrole de risos de mãe-‘Sabiá’. Percebi que ria de mãe-‘Graúna’, pois a mesma sorria toda vez que alguém do grupo falava. Como repetia tudo o que faziam, ela as viu sorrindo uma primeira vez, então sempre que alguém falava, ela sorria novamente. As outras participantes pareciam não concordar com a atitude, mesmo que involuntária de mãe-‘Sabiá’, e, no geral, procuravam ser solidárias com mãe-‘Graúna’.

Mãe-‘Andorinha’ desceu para o andar térreo para receber visita.

No momento em que foi oportunizado que as participantes falassem um pouco mais sobre elas, mãe-‘Coruja’ falou dos conflitos desnecessários com seu marido. Mãe-‘Beija-flor’ comentou que sempre procurava algum motivo para entrar em conflito com seu companheiro, e, na sua imaturidade acrescentou que adorava brigar com ele. Mãe-‘Bem-te-vi’ compartilhou com o grupo, que era uma pessoa sensível, portanto, preferia não discutir com o marido. Quis deixar claro que era uma pessoa realizada, feliz. Mãe-‘Graúna’ não conseguiu se expressar. Mãe-‘Gaivota’ relatou o quanto era uma pessoa também sensível e que não agia de acordo com o que costumava falar. Disse que não gostava de estar preocupada. Mãe-‘Sabiá’ referiu que era uma pessoa nervosa e relatou o conflito que iria ter de enfrentar quando fosse para casa, pois seria disputada por seu pai e o pai de sua filha. Disse que sua mãe era epilética e, às vezes, ficava cuidando dela, mas seu companheiro queria que ela ficasse na casa dos pais dele. É possível que a pouca idade deixava-a com uma visão imatura de sua realidade e a falta de condições desta elaboração não permitia a consciência da necessidade de construir sua própria família, seu lar.

Para Pinheiro (2003), a adolescência é uma fase da vida do ser humano em que ocorrem várias transformações físicas e psicológicas. A gravidez durante esse período da vida humana é uma situação-problema, porque a jovem ainda não tem experiência e maturidade emocional para enfrentar as transformações, muito menos o conhecimento indispensável para assumir tal responsabilidade.

Mãe-‘Arara’ se queixou de ainda não terem solicitado sua fala. E depois se justificou, dizendo que estava daquele jeito “triste” pela diminuição do peso de sua filha. Na sua fala deixou implícito o sentimento que a dividia entre os filhos que estavam em casa e seu

bebê hospitalizado. Falou muito de como era sua vida. Percebi que era uma mulher trabalhadora, que ajudava muito o marido e se orgulhava disso. Entretanto, pareceu-me que o companheiro a explorava nas tarefas que realizava para ajudá-lo no comércio que mantinham, pois segundo mãe-‘Arara’, não ficava com nenhum dinheiro, apenas recolhia e repassava tudo ao marido. Acredito que apesar de mãe-‘Arara’ querer demonstrar que quem dominava a relação dos dois era ela, havia uma certa submissão dela ao companheiro.

As participantes do grupo compreenderam o sentido da técnica utilizada com o objetivo de despertá-las para a condição de interdependência em que se mantinham. Loomis (1979) enfatiza que o coordenador deve esclarecer interdependência dos membros do grupo na realização das suas metas. Mãe-‘Bem-te-vi’ ressaltou o apoio que poderia ser oferecido uma a outra, através de energia positiva.

Mãe-‘Beija-flor’ finalizou sua participação no grupo e foi para casa após a técnica de aquecimento. Ao saber que quem vinha lhe buscar, a aguardava, pediu licença e saiu do grupo numa grande euforia, foi arrumar sua bagagem, para isso chamou mãe-‘Bem-te-vi’ para ajudá-la. No momento de ir embora foi ao grupo despedir-se. Abraçou a todas e mais fervorosamente aquelas com quem estava mais *próxima*. Falou para mãe-‘Gaivota’ que parasse de chorar, porque ela também iria embora. Disse para mãe-‘Bem-te-vi’ e mãe-‘Sabiá’ não se preocuparem que no outro dia seriam elas que iriam para casa. Mãe-‘Bem-te-vi’ pede para ela ligar para Casa da Mamãe para saber se ela já teria ido ou não embora. Mãe-‘Beija-flor’ falou que ligaria para saber como todas estavam. Isto demonstrou a *proximidade* de mãe-‘Beija-flor’ em relação às participantes do grupo.

A troca de números de telefones entre as participantes no momento de finalização de uma delas, demonstrou o vínculo estabelecido entre as mesmas.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho

Para iniciarem a atividade de desenho sugeri que pegassem a cor do lápis que desejassem. Mãe-‘Coruja’ notou que mãe-‘Graúna’ não pegou nenhum lápis e perguntou qual ela queria. Mãe-‘Arara’ pegou um lápis e deu na sua mão. Na hora de trocar os desenhos mãe-‘Gaivota’ e mãe-‘Arara’ também a ajudaram. Todas estavam muito concentradas.

Solicitei para que dissessem uma palavra que representasse o que significava o desenho final. Todas falaram de sentimentos positivos: alegria, paz, felicidade etc, no entanto, mãe-‘Arara’ foi a única que referiu um sentimento negativo, insistindo na tristeza e no desejo

de ir embora. Pareceu-me que queria ouvir alguém concordando com ela, pois nas vezes que tentávamos lhe confortar, era como se ela se recusasse a ouvir.

Acredito que mãe-‘Arara’ desenvolveu um comportamento de *resistência à mudança* e isso incomodou ao grupo. Loomis (1979) afirma que esta resistência natural para mudar é um assunto de funcionamento para o grupo inteiro e que precisa ser trabalhado a qualquer momento.

Mãe-‘Andorinha’ disse que foi uma forma de cada uma dar sua opinião de maneira descontraída. Mãe-‘Bem-te-vi’ entendeu que cada contribuição feita em seu desenho foi importante, porém não concordou com a expressão de tristeza que colocaram em seu desenho, pois ela estava alegre, e brincando acusou mãe-‘Gaivota’, pois a mesma estava chorando antes da sessão começar. Nesse momento, houve *feedback* de mãe-‘Andorinha’ que procurou confortá-la, dizendo que seu desenho tinha um pedacinho de cada uma e nem todas estavam se sentindo como ela e que no final, ela estaria sempre alegre. Mãe-‘Bem-te-vi’ insistiu e disse que iria modificar seu desenho. Mãe-‘Coruja’ concordou com mãe-‘Andorinha’ e acrescentou que seria muito bom se todas pudessem ser uma só.

Pelas falas de mãe-‘Andorinha’ e mãe-‘Coruja’, novamente percebi que as participantes entenderam o sentido de unidade do grupo.

Para a conclusão da atividade, compartilhei algumas flores procurando sempre estimular a expressão de sentimentos e pedi que trocassem, oferecendo-as entre elas. Todas desejaram saúde, paz, alegria e a recuperação dos filhos, demonstrando a *instilação de esperança*.

Mãe-‘Gaivota’ desceu para receber a visita de seu marido já quase no final da sessão. Nesse momento o horário de visita já havia terminado. Quando descí para o andar térreo da Casa para falar com a auxiliar de enfermagem sobre as interrupções, avistei os dois abraçados. Ele, apesar de banhado, estava com um aspecto como se estivesse sobre o efeito de algum entorpecente, por isso a auxiliar de enfermagem temeu não permitir a visita. Também preferi não interferir naquele momento.

Percebi que durante os momentos de expressão, que algumas participantes falavam por mãe-‘Graúna’, principalmente mãe-‘Coruja’, pois a mesma não conseguia falar.

3º momento: Encerramento – Técnica de Avaliação

Na técnica de avaliação as participantes tiveram a oportunidade de expor o que acharam de positivo e negativo e colocar suas opiniões para os encontros futuros. O conteúdo que emergiu dessa técnica não se referiu só à avaliação da sessão do grupo, mas também a aspectos relacionados à hospitalização de seus filhos.

Mãe-‘Sabiá’ se queixou das interrupções durante a sessão. Notei que a sessão III aconteceu com muitas interrupções. Isso pode ter interferido no rendimento do grupo e em sua *coesão*.

Mãe-‘Coruja’ e mãe-‘Bem-te-vi’ confessaram a falta que mãe-‘Beija-flor’ iria fazer. Vivenciamos nessa sessão, a despedida/finalização de um membro do grupo. Para Loomis (1979), a tristeza é o principal sentimento de finalização do grupo. A alegria da finalização normalmente é acompanhada de um pouco de tristeza.

Padrão de Comunicação do Grupo

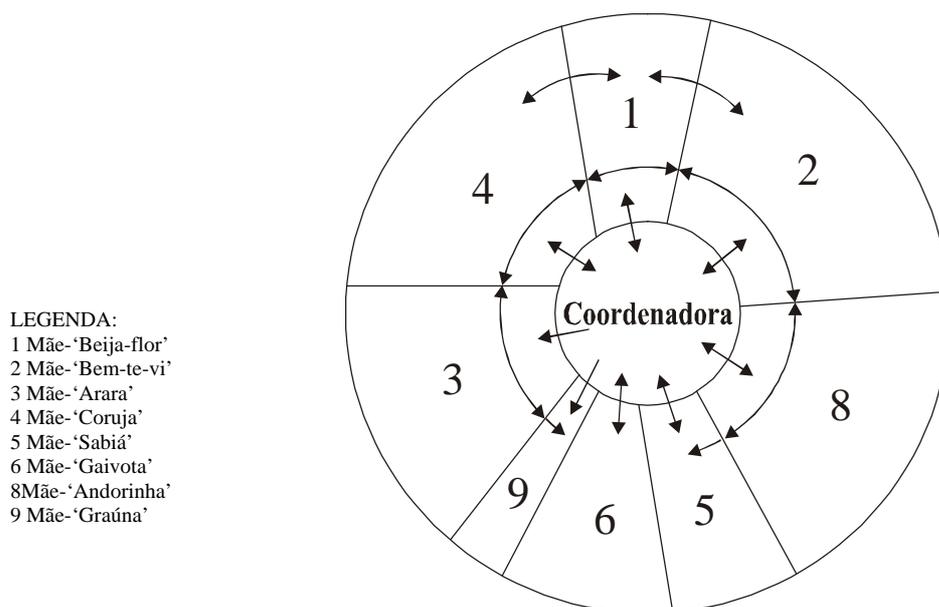


Figura 3 - Configuração do grupo na sessão III

Como mãe-‘Sabiá’ demonstrava ser a mais tímida do grupo, nessa sessão procurei fazer com que ela falasse mais de si.

Mãe-‘Arara’ apesar de demonstrar-se triste, falou bem mais do que no dia anterior. Nos momentos em que as outras riram de frases engraçadas ditas no grupo, ela se manteve de cabeça baixa e não riu.

De acordo com a configuração da sessão, a comunicação entre mãe-‘Beija-flor’ e as demais participantes do grupo foi mínima em relação às outras sessões, pelo fato de ter se ausentado no meio da sessão.

Todas estavam interagindo entre si, no entanto, a relação de mãe-‘Beija-flor’ com mãe-‘Coruja’ e mãe-‘Bem-te-vi’, chegava a envolver troca de carinho. Percebi um vínculo forte entre estas, o qual se tornou mais evidente com a saída de mãe-‘Beija-flor’.

Mãe-‘Sabiá’, mesmo tímida se colocava na discussão nas vezes em que era solicitada e interagia com as outras. Parecia estar começando a interagir com o grupo.

Mãe-‘Gaivota’ ficou no grupo até quase a finalização, mas pouco se manifestou. Pareceu-me abalada com algo que acontecera com seu marido. Não interagiu com as outras e só falava quando interrogada sobre qualquer assunto.

As participantes se dirigiram à Mãe-‘Graúna’, porém, a mesma não teve condições de dar *feedback*.

Após o Término da Sessão III

Ao terminar a sessão todas saíram satisfeitas. Mãe-‘Bem-te-vi’ foi apresentar o Mural da Mamãe à mãe-‘Andorinha’ e ajudou-a nos perguntando sobre a posologia de uma medicação que a mesma deveria tomar. Percebi que mãe-‘Andorinha’ se *aproximou* rápido das outras mães do grupo.

A proximidade é a habilidade para estabelecer contato com si mesmo e com outra pessoa. Um certo grau de proximidade e compartilhamento honesto é requerido dos membros para que se sintam seguros em trabalhar assuntos importantes no grupo. Porém, uma vez o compartilhamento tendo ocorrido entre os membros e o grupo tenha sido encorajador e útil, a proximidade é aumentada. Assim como a coesão, a proximidade é uma causa e efeito (LOOMIS, 1979).

6.3.4 Sessão IV



Foto 4 – Atividade Manual

Novamente nessa sessão continuei a estimular os fatores curativos, contribuintes para a coesão grupal.

Quadro 7 – Demonstrativo da sessão IV

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Sessão IV 10/04/2005 17:30-18:30h Fase de Intervenção (Processo)	- 1º momento: Aquecimento: * Cantar e representar a música: “Eu te ofereço paz”; - 2º momento: Desenvolvimento: * Leitura da mensagem “A fábula da convivência”; * Reflexão sobre a mensagem; * Confeção de lembranças para os bebês; * Oferecimento da lembrança confeccionada à outra participante do grupo; - 3º momento: Encerramento: * Verbalização dos desejos.	- “Música e Movimento” e “Ouvindo Música”; - Leitura e discussão de uma mensagem; - Trabalho manual em grupo; - “Roda da Alegria”.	- Promover o compartilhamento de sentimentos; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para o entendimento da relevância de viver em grupo; - Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.

- *Descrevendo a Sessão IV*

Participantes: mãe-‘Arara’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Gaivota’, mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Graúna’, mãe-‘Águia’, coordenadora e coordenadoras auxiliares.

1º momento: Aquecimento

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Música e Movimento” (LIEBMANN, 2000) – mova-se ao som da música da forma que ela sugere, ou de acordo com um tema específico; “Ouvindo música” (LIEBMANN, 2000) - utilize uma música para criar um clima e canto e coreografia da música “Eu te Ofereço Paz” (PERI, 1999).

As técnicas citadas foram adequadas para aquecimento do grupo. Foram distribuídos cartões que continham a letra e o desenho da coreografia da música. Ao redor da mesa todas cantaram, riram e fizeram os gestos.

2º momento: Desenvolvimento – Reflexão/Discussão e Trabalho Manual

Metodologia/Técnica: Leitura e reflexão do texto “A fábula da Convivência” (Anexo C) e Trabalho manual em grupo - confecção de lembranças de bebês.

Iniciei lendo o texto para as participantes. Todas estavam sentadas escutando atentas e eu de pé fiz a leitura. Após o texto, estimulei uma reflexão e discussão sobre o tema.

Coordenadora: *O que vocês acharam desse texto? O que ele quer dizer, se levarmos para a nossa realidade, para a nossa vida?*

Mãe-‘Águia’: *...Em qualquer situação, só conseguimos enfrentar se for junto. Pode prestar atenção, sozinho você não faz nada...Historinha não, isso é realidade (disse se referindo ao texto lido).*

Mãe-‘Andorinha’: *...Porque assim, a conversa com as outras, como as coisas são...Ali pode ajudar todos, não é? E se não ajudar, vai ser pior. Acho que isso é o que está acontecendo no grupo...*

Mãe-‘Coruja’: *Com certeza é o que está precisando no grupo. Aquela está desanimada, aquela outra está mais animada...Então uma diz: tem fé em Deus, porque se a pessoa está triste...A outra ajuda...Dá força uma a outra.*

Mãe-‘Arara’: *acho que a gente tem que continuar ajudando uma às outras...Para poder continuar a luta...A gente aqui está passando um momento muito difícil, principalmente assim, quem está com o bebê mais grave...Eu estando só assim, com o bebê só pegando peso, eu fico doidinha, contando os dias e as horas e com vontade de sair e ela não sai.*

Coordenadora: *O que vocês acharam da idéia dos porcos-espinhos de se unirem com um jeitinho para não se machucarem e sobreviverem?*

Mãe-‘Coruja’: *Eu acho assim: meu filho nasceu de sete meses. Deus é tão bom que existe a incubadora...*

Coordenadora: *Como é a convivência entre vocês? Alguma de vocês já magoou a outra? (refiz a pergunta, pois percebi que não compreenderam).*

Mãe-‘Arara’: *...Já aconteceu aqui, já aconteceu, mas agora não teve mais não o que tinha, já foi embora...*

Coordenadora: *O que você fez, como reagiu?*

Mãe-‘Arara’: *Ah, eu fico calada, eu falei mesmo foi para as meninas (auxiliares de enfermagem).*

Mãe-‘Andorinha’: *Eu acho que precisa um chegar ao outro, conversar, não é? Chegar a um ponto e ver que cada um precisa do outro...*

Mãe-‘Arara’: *Eu só sei que a gente tem que ter muita paciência...*

Mãe-‘Andorinha’: *...Às vezes ele chega do trabalho (marido) com aquele estresse, mau humor, não tem nada a ver com a gente, porque está de mau humor...Com sete pedras na mão, o estresse mais horrível do mundo. Pergunto o que foi que aconteceu. A gente tem que chegar e perguntar o que aconteceu para ele ter chegado àquele ponto. Às vezes, o que aconteceu não tem nada a ver com a gente, aconteceu fora e eu também não posso ir com aquela raiva...A gente tem é que sentar e se acalmar”.*

Mãe-‘Arara’: *...Lá em casa eu digo, homem tem paciência. Eu acho que eu estou agüentando... Quase me separo dele, agora em dezembro não faltou nada, para eu separar dele. Eu perguntei: vamos, vai escolher ou eu ou a outra? Então ele disse: vai você mesmo. Ele disse que a outra não faz o que eu faço!...Eu tava grávida...Ele viu que eu ia dar uma surra mesmo na outra... Eu avisei a ele. Ele quer ver o cão e não quer ver ela...Eu avisei a ele, se ele for lá, se eu souber, ele vai se arrepender...Tem que ser forte, não venha brincar comigo não, tem que ser lá (mostra as rédeas), se não...*

Mãe-‘Andorinha’: *...Vai ver que foi até por isso, não é?...O nenê...*

A discussão foi encerrada e passei para a atividade manual. Por solicitação das participantes, foi programada esta atividade para o dia que consideravam ser o mais difícil. Dispuseram-se a confeccionar com muito entusiasmo a “lembrançinha” (vidrinhos de medicação, lavados, retirados os rótulos e decorados), algo que seria delas. No entanto, sugeri que o que foi produzido fosse oferecido a alguém do grupo. No final da sessão, ainda restou material para que continuassem a produzir em outros momentos.

3º momento: Encerramento

Metodologia/Técnica: Técnica “Roda da Alegria” (GOMES, 2001) – de mãos dadas, numa roda, cada participante verbaliza o seu desejo mais profundo, naquele instante de integração.

Solicitei que ao redor da mesa nos déssemos as mãos e que voluntariamente, alguém fizesse uma oração. Mãe-‘Coruja’ rapidamente começou. Pediu paz, prosperidade e saúde para todos os filhos das participantes do grupo.

- *Análise do Processo Grupal - Sessão IV*

Antes da Sessão IV

Fui informada, ainda pela manhã, que os bebês de mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Bem-te-vi’ haviam recebido alta. Fui realizar a entrevista de avaliação com as duas no horário no horário do almoço. Elas já me aguardavam e foram muito receptivas. Encontrei mãe-‘Arara’ que ao me ver logo se queixou por seu bebê não ter recebido alta. Mãe-‘Bem-te-vi’ que me acompanhava deu *feedback*, dizendo que talvez, se ela não ficasse nessa fixação e esquecesse um pouco, sem menos esperar, sua filha aumentaria o peso. Mãe-‘Arara’ concordou. Estava triste, mas conformada.

Compreendi que talvez, o distanciamento de mãe-‘Arara’ em relação às outras participantes, desde as sessões anteriores, pode ter se dado por ela querer receber “algo” de mim, enquanto coordenadora e até das outras mães. No entanto, sua atitude a afastava cada vez mais da possibilidade de aproximação dos outros membros do grupo. Percebi, também, que talvez mãe-‘Arara’ insistia muito na idéia de ir embora, por não se sentir aceita e não ter em quem apoiar-se.

À tarde, quando cheguei à Casa todas as mães preparavam o material para a atividade de trabalho manual, inclusive as que não estavam participando do grupo, até a mãe recém-chegada ajudou. Essa atividade ficou para o domingo porque em sessões anteriores, as puérperas tinham se queixado que este era o pior dia, pois “demorava muito a passar”. Neste dia a sessão se realizou na cozinha da Casa, pois a atividade exigia uma mesa grande.

Mãe-‘Arara’ foi a primeira a aprontar-se e logo desceu. Observei que ela demonstrava ser uma das mães mais carentes e necessitava estar perto de alguém com quem compartilhar seus sentimentos.

Os bebês de mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Bem-te-vi’ receberam alta. Deixaram no Mural da Mamãe um recado para nós, para as funcionárias da Casa e para as outras mães, desejando felicidades. Percebi que a saída de algumas participantes deixou algo de positivo para o restante do grupo.

Segundo Loomis (1979), os coordenadores de grupo devem estar atentos ao efeito das mudanças/trocas de membros na coesão grupal. Para a autora, um membro que deixa o grupo é evento significativo e da mesma forma, quando novos membros se juntam ao grupo, pois ambos os eventos terão algum impacto nas normas e metas do grupo.

Considereei no início do estudo que a instabilidade dos membros do grupo, por se tratar de um grupo aberto, era uma ameaça à coesão grupal, no entanto, o próprio grupo havia optado por esse aspecto de sua estrutura, e mesmo inconscientemente resolveu com naturalidade o que poderia ser um possível problema.

Mãe-‘Gaivota’ tinha sido liberada na noite anterior para ir para casa, e, como morava em Sobral, ficava vindo visitar diariamente o seu filho. Neste dia, participou da sessão.

1º momento: Aquecimento

Quando iniciei a sessão perguntei a mãe-‘Arara’, que demonstrava-se muito deprimida, como ela estava naquele dia, ela respondeu que “mais ou menos”.

Iniciei a sessão apresentando mãe-‘Águia’, o novo membro do grupo. Novamente foi explicitado o Contrato de Trabalho, assim como os objetivos do grupo. Quando falei em relação às atividades desempenhadas nos dias anteriores, explicando sobre a atividade, a qual expressavam como estavam se sentindo, mãe-‘Águia’ sussurrou baixinho, dizendo ironicamente: “muito mal”. Esta avistou seu marido no portão, que viera visitá-la, e pediu para se retirar. Pedi que esperasse somente alguns instantes, até que finalizássemos o primeiro momento. Notei que ela ficou no grupo, porém desejando que terminasse logo, pois de vez em quando olhava para fora, onde seu marido a aguardava. Durante a música, não cantou e nem fez a coreografia proposta.

Ao explicar porque a atividade manual foi programada para esse dia, mãe-‘Arara’ logo concordou, dizendo que “aqui tudo é igual”, se referindo a rotina da Casa da Mamãe e que em sua casa, naquela hora estariam no jogo. Disse que não gostava do dia de domingo na Casa.

2º momento: Desenvolvimento – Reflexão/Discussão e Trabalho Manual

Após a leitura do texto, disse que podiam se sentar. Mãe-‘Águia’ foi a única que continuou de pé e não estava concentrada. Quando deixei a palavra facultada para quem quisesse se colocar refletindo sobre o texto, ela foi a primeira a falar, como se quisesse logo se livrar e se retirar do grupo e assim fez.

Percebi que enquanto algumas mães novatas nos primeiros dias apresentavam-se tímidas, desenturmadas, mãe-‘Águia’ apresentou hostilidade. Gostava de demonstrar que tinha um entendimento maior do que as outras mães.

O conteúdo emergido acerca da leitura do texto foi que não se tratava de uma estória, e sim da realidade; que as ações precisam ser feitas em conjunto; que o diálogo é fundamental; que a estória refletia o que estava acontecendo no grupo e que no grupo uma deveria apoiar a outra.

Mãe-‘Arara’ deu seu *feedback*, dizendo que as participantes deveriam continuar umas ajudando as outras para que pudessem enfrentar esse momento difícil. Relatou que já foi magoada por mães que estavam na Casa, mas estas já não estavam mais entre elas. Preferiu não resolver o problema, apenas comunicou as auxiliares de enfermagem.

Mãe-‘Andorinha’ compartilhou com os outros membros do grupo, as vezes em que seu marido chegava mal-humorado em casa. Mãe-‘Arara’ acabou revelando sua quase separação por causa da traição de seu companheiro. Percebi que mãe-‘Arara’ contou o fato, mas não queria deixar transparecer fragilidade, argumentando que pressionou o marido a decidir, que ele a temeu, e novamente, que quem levava o marido “nas rédeas” era ela. Apesar de mãe-‘Andorinha’ ter demonstrado preocupação com o ocorrido, pois na época mãe-‘Arara’ estava grávida, não houve um *feedback* para o relato de mãe-‘Arara’.

Durante a confecção dos trabalhos manuais, mãe-‘Andorinha’ disse que era exigente e que não tinha gostado do que havia produzido.

Confeccionaram lembranças para seus bebês. Começaram timidamente, depois logo demonstraram interesse e dedicação pelo trabalho. Desejavam que seus trabalhos ficassem bonitos.

Posteriormente mãe-‘Águia’ voltou ao grupo e não demonstrou muito interesse pela atividade desempenhada. Primeiramente, ficou olhando o que as outras faziam, depois começou a confeccionar sua lembrança diferentemente das outras. Quando elogiei seu trabalho, ela disse que havia feito daquela forma para “acabar logo”. Pareceu-me com sono e impaciente.

Mãe-‘Coruja’ e mãe-‘Arara’ foram quem mais produziram lembranças. Mãe-‘Coruja’ já conhecia essa atividade da outra vez em que esteve na Casa (seu primeiro filho), então orientava os outros membros do grupo na confecção. Em alguns momentos desempenhou o *papel de coordenadora* do grupo.

Quando foram trocar o produto de seus trabalhos entre si, notei que mãe-‘Coruja’ percebeu a indiferença de mãe-‘Águia’ e lhe ofereceu sua lembrança. Esta, então se auto-

elogiou, dizendo que o seu trabalho tinha ficado “maravilhoso”. Pediu para entregar o seu logo, pois queria subir e tomar banho.

Durante a confecção todas procuraram ajudar mãe-‘Graúna’, a qual não tinha destreza manual.

3º momento: Encerramento

Em relação aos problemas de adequações físicas, levantados na sessão anterior, (as interrupções durante a sessão causadas por visitas e telefonemas) foram resolvidos junto com o grupo. Aderiram à alternativa de antecipar e reduzir o horário da visita para não mais coincidir com o horário das sessões. Isso foi possível porque quem mais recebia visita eram as mães residentes em Sobral. Foi visível a habilidade das participantes na adesão às novas *normas* estabelecidas. Acredito que esse compromisso afetou consideravelmente a *coesão* do grupo.

Segundo Loomis (1979), podemos perceber que um grupo é coeso quando há um assunto a ser solucionado ou uma tarefa a ser feita e os membros mobilizam suas forças coletivas, decidem um método de chegar ao problema, e se movem prontamente em direção à solução. Isto foi validado pelas tentativas e *resoluções* de problemas/dificuldades e pontos negativos emergidos no grupo como, por exemplo, a não aceitação de mãe-‘Arara’ do estado de saúde de seu bebê, o tempo curto para a expressão de sentimentos, o horário livre das mães destinado à sessão do grupo coincidia com o horário de visitas e a condição de mãe-‘Graúna’.

Mãe-‘Coruja’ fez uma oração espontaneamente e pediu por todos os filhos das participantes do grupo. Novamente, através da fé foi demonstrado o fator curativo *instilação de esperança*.

Padrão de Comunicação do Grupo

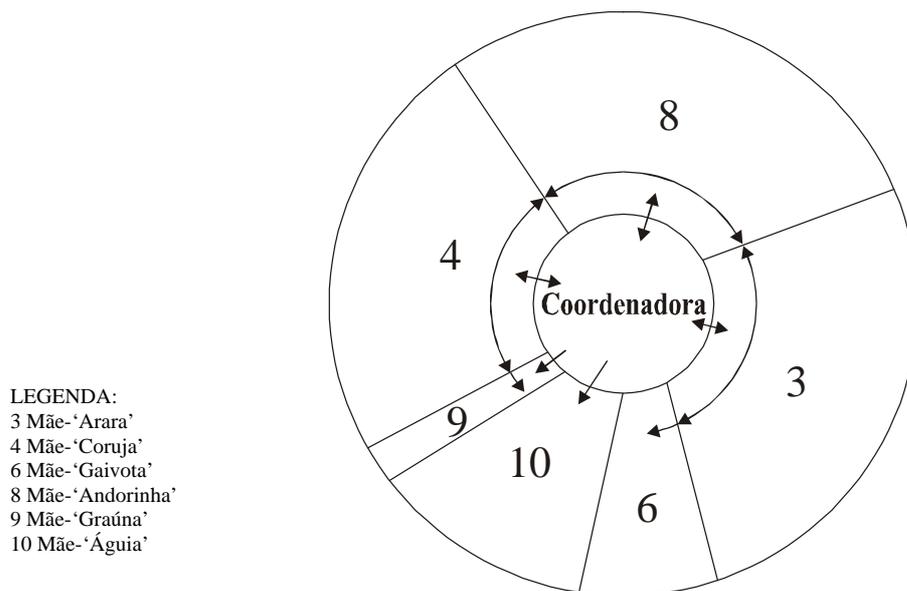


Figura 4 - Configuração do grupo na sessão IV

A participação de mãe-‘Gaivota’ e sua comunicação no ambiente do grupo não evoluiu no decorrer das sessões.

Com a saída de mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’, não se firmou mais nenhum subgrupo com vínculo mais forte dentro do ambiente de grupo, porém mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Coruja’ e mãe-‘Arara’ pareciam integradas.

De acordo com a configuração da sessão IV, mãe-‘Andorinha’ foi a que mais interagiu com todo o grupo nessa sessão. Apesar de ser seu segundo dia de participação no grupo, esta interagiu com todas, menos com mãe-‘Águia’, que havia chegado à Casa naquele dia e parecia não querer se dirigir aos outros membros. Às vezes, falava baixinho como se estivesse falando com ela mesma.

As participantes do grupo estavam sempre tentando incluir mãe-‘Graúna’ nas discussões, para que se sentisse membro do grupo, no entanto, um retorno era muito difícil.

Após o Término da Sessão IV

Mesmo após a sessão encerrada, ficaram à mesa confeccionando mais lembranças, até o momento de irem para o hospital (19:00h), quando deixaram todo o material sobre à mesa para dar continuidade quando voltassem. Pareciam muito entusiasmadas. Estavam descontraídas, conversavam e ajudavam umas as outras na confecção

de seus produtos. Solicitaram-me mais material. Somente mãe-‘Águia’ havia subido. Talvez por ainda ser seu primeiro dia na Casa, tinha apresentado esse distanciamento.

Mãe-‘Arara’ comentou que naqueles dias (domingo), tentava esquecer um pouco de casa, pois era um dia importante e ela estava desperdiçando tempo ali. Mãe-‘Coruja’ logo interpelou desaprovando seu comentário. Ela se justificou, dizendo que estava na Casa só por causa de sua filha e mesmo assim, não podia nem ficar o tempo todo com ela. Continuou confeccionando lembranças e perguntou-me se gostei de seu trabalho. Pareceu-me que precisava o tempo todo da opinião de alguém para se auto-afirmar.

Mãe-‘Gaivota’ justificou-se, dizendo que talvez não pudesse participar das próximas sessões. Disse-lhe que poderia fazer suas refeições na Casa, de forma que ela pudesse ficar todo o dia e ir embora somente no final do terceiro turno.

6.3.5 Sessão V



Foto 5 – Apresentação dos desenhos confeccionados

Nessa última sessão da fase de intervenção, continuou-se estimulando os fatores curativos, contribuintes para a coesão grupal.

Quadro 8 – Demonstrativo da sessão V

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Sessão V 11/04/2005 17:30-18:30h <i>Fase de Intervenção (Processo)</i>	- 1º momento: Aquecimento: * Reconhecimento das participantes pelos membros recém-chegados; - 2º momento: Desenvolvimento: * Desenhar onde eu gostaria de estar nesse momento, e para aonde iria se pudesse sair por 2 dias da Casa da Mamãe. O que faria? Qual o lugar ou paisagem ideal? Qual futuro que desejo? - 3º momento: Encerramento: * Avaliação da sessão.	- “Cabra-cega”; - Atividade de desenho: “Raspe o Desenho”; - Técnica de avaliação: “Avaliação Contínua”.	- Contribuir para a percepção do outro; - Promover o compartilhamento de sentimentos dos membros do grupo; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas às outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.

- *Descrevendo a Sessão V*

Participantes: mãe-‘Arara’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Graúna’, mãe-‘Águia’, coordenadora e coordenadoras auxiliares.

Antes da sessão propriamente dita iniciar, houve uma longa discussão entre mãe-‘Arara’, mãe-‘Águia’ e mãe-‘Andorinha’, pois mãe-‘Arara’ não parava de se queixar por sua filha não ter aumentado o peso. Não se conformava por este ser o único motivo pelo qual não era liberada para ir para casa.

1º momento: Aquecimento

Metodologia/Técnica: Técnica da “Cabra-cega” – com uma venda nos olhos tente capturar alguém e adivinhar quem é.

Foram inseridas mais três participantes no grupo, as quais não estavam presentes no primeiro encontro. Estas foram incumbidas de com os olhos vendados, adivinhar de quem se tratava a pessoa que encontrassem. Dessa forma, também poderiam ganhar o brinde o qual as outras participantes já haviam ganhado na sessão II, com a técnica da “Batata-quente”.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Raspe a Superfície” (LIEBMANN, 2000) – pinte todo o papel com canetas hidrográficas ou lápis de cor. Depois cubra tudo com uma camada de lápis de cera ou de pastel oleoso escuro. Raspe um desenho sobre a superfície para que as cores na

camada inferior apareçam e “Instituições” (LIEBMANN, 2000) – desenhe ou cole algo que represente o que você faria se pudesse deixar a instituição por alguns dias.

As duas técnicas foram adaptadas para esse momento. Foi entregue papel a cada participante e orientou-se que pegassem um lápis da cor que desejassem. Primeiramente toda a folha deveria ser pintada com lápis de cor e posteriormente por cima com o lápis de cera. Este deveria também ser escolhido e de preferência uma cor escura. Todas relutaram em escolher a cor preta. Depois o desenho formado deveria ser feito na superfície da folha raspando com um objeto pontiagudo. Pedi que desenhassem um local, uma paisagem onde gostariam de estar naquele momento ou para onde iriam se pudessem sair da Casa. Cada uma apresentou seu desenho.

Mãe-‘Arara’: (desenhou sua casa com as plantas e árvores ao seu redor) *eu quero ir para casa... Eu sinto falta...Lá em casa é grande, às vezes eu passo a tarde lavando roupa, lá debaixo das plantas.*

Mãe-‘Andorinha’: (desenhou uma casa com árvores e uma cachoeira) *O meu desenho é uma casa de serra, um sítio...Uma vontade de está num sítio na serra, não é? Aqui é uma queda d’água, cachoeira, muita árvore, mangueira, cajueiro...E aqui eu desenhei a lua, as estrelas à noite e o sol raiando ao amanhecer.*

Mãe-‘Águia’: *não se preocupe, o céu e as estrelas estão ali.* (apontou para a varanda) *Nós já estamos vendo* (em tom de ironia).

Mãe-‘Andorinha’: *Lá é diferente...Eu queria era lá, com saúde.*

Mãe-‘Águia’: *Lá aonde?* (disse insistindo na ironia)

Mãe-‘Andorinha’: *Ah! Eu queria numa serra qualquer, qualquer uma.*

Mãe-‘Águia’: (desenhou o mar com coqueiros e um arco-íris) *Eu, pois me deixa falar. Se eu pudesse numa hora dessas estaria bebendo muita água de coco (riu), numa praia...Bem eu gostaria assim: sair daqui, passar lá em casa, olhar como é que está, não demorar...Então formaria um temporal, depois lá vinha um arco-íris que não quer deixar chover. Passou a chuva, então pronto fui na praia...Lá tomando água de coco... Depois acordei e estou aqui.*

Coordenadora: *Quem você levaria para essa praia?*

Mãe-‘Águia’: *Meu marido, meu filho, só daqui há 2 anos* (silêncio)...*A mãe, todo mundo lá de casa.*

Mãe-‘Coruja’: (desenhou uma igreja e uma família). *Se eu saísse daqui...(mostrou o desenho) Aqui é a Taperuaba, aqui é a igreja, eu ia rezar muito e agradecer a Deus pela graça de estar com meu filho com saúde...Aqui sou eu, meu filho, meu marido e o outro no braço* (risos).

Mãe-‘Andorinha’: *Não faz mal pensar coisa boa, sonhar, desejar possuir uma casa de sítio, não faz mal...*

Coordenadora: *Mãe-‘Graúna’ mostre o que você desenhou!*

Mãe-‘Águia’: *Mãe-‘grauninha’ quando você sair daqui, você quer ir para aonde?*

Mãe-‘Graúna’: *Para casa* (com voz de criança, repetiu o que mãe-‘Arara’ tinha dito).

Mãe-‘Arara’: ...*Eu só queria está em casa.*

Mãe-‘Águia’: *Amanhã você vai está de alta, você vai ver...Se Deus quiser.*

Mãe-‘Andorinha’: *Quem sabe amanhã ou depois?*

Mãe-‘Águia’: *Não gosto muito da minha casa, eu não vou mentir, mas se eu pudesse escolher entre passear, sair... Me digam se tem negócio melhor do que um peixinho com baião na beira d’água, lá no Jaibaras (disse em tom de ironia, insultando mãe-‘Arara’).*

Mãe-‘Arara’: *Prefiro o meu baião que já faço quase todo dia.*

Mãe-‘Águia’: *Para mim, acho diferente comer baião de dois em casa e na beira d’água.*

Mãe-‘Arara’: *Se eu faço para vender, como eu vou comer fora?*

Mãe-‘Águia’: *Eu estou dizendo que eu gosto, não estou dizendo para você fazer o que eu faço.*

3º momento: Encerramento – Avaliação do Dia

Metodologia/Técnica: Técnica: “Avaliação Contínua” (CASTILHO, 1998) – cada participante faz uma auto-avaliação de sua participação e sobre o que foi utilizado no encontro.

Solicitei que cada participante avaliasse com uma palavra ou frase como foi a sessão.

Mãe-‘Águia’: *Para mim foi muito bom poder está perto dos outros. Nós estamos aqui, não é um lugar bom, mas se Deus quis assim não é? Mais adiante vai melhorar.*

Mãe-‘Andorinha’: *Para mim eu quero melhoras, mas está sendo bom, mas vai ser melhor ainda.*

Mãe-‘Coruja’: *Foi ótimo pra mim.*

Mãe-‘Arara’: *Eu quero agradecer porque minha filha aumentou 20g hoje. Que amanhã aumente mais.*

- **Análise do Processo Grupal - Sessão V**

Antes da Sessão

Cheguei à Casa um pouco antes do horário marcado. Mãe-‘Arara’ como sempre, foi a primeira a se aproximar. Ficou por longe vendo-nos preparar o local. Saiu e depois entrou, logo mostrando-nos as lembranças confeccionadas por ela no dia anterior. Disse que ainda iria fazer muito mais e saiu novamente. Depois voltou junto com mãe-‘Coruja’, ambas pareciam tristes. Posteriormente chegaram as outras. Mãe-‘Gaivota’ que havia falado para a auxiliar de enfermagem que ficaria para participar da sessão, não estava presente.

Sem nos perceber, mesmo antes de dar a sessão por iniciada, começamos a conversar e o assunto-motivo tinha sido a queixa de mãe-‘Arara’ por sua filha não ter aumentado o peso e por esta atribuir esse fato, às auxiliares de enfermagem que poderiam não estar oferecendo a alimentação complementar. Mãe-‘Arara’ disse que não entendia porque que sua filha não havia recebido alta, se outros bebês foram liberados com peso igual ou inferior ao dela.

Esse assunto foi reinserido nesta sessão, porque para mãe-‘Arara’, ainda não tinha ficado resolvido. No entanto, todas as mães deram *feedback* tentando consolá-la, fazendo-a enxergar que sua fixação (ir embora) só estava atrapalhando. Procuraram contribuir para a solução do problema de mãe-‘Arara’, revelando a *coesão grupal*.

Mãe-‘Andorinha’ disse a mãe-‘Arara’ o porquê que ela estava assim. Falou que sabia que ela estava triste, estressada, preocupada, querendo ir para casa, mas agir assim não era bom para ela. Mãe-‘Arara’ confirmou, dizendo que seu leite já estava até “secando” por causa disso. Mãe-‘Andorinha’ também pediu para que ela tivesse paciência e se acalmasse. Utilizou o fator curativo da *universalidade*, comparando o estado de saúde de sua filha e o da mãe-‘Coruja’, com a condição da filha de mãe-‘Arara’. Segundo a mesma, os bebês delas estavam muito piores e considerou também o fato de não poderem pegar seus filhos no colo para amamentar como mãe-‘Arara’, pois estavam o tempo todo na incubadora. *Instila esperança*, pedindo que tivesse fé, pois tudo iria dar certo e que amanhã seria um novo dia.

Mãe-‘Águia’ disse que tinha certeza que a filha de mãe-‘Arara’ receberia alta no outro dia. Observei que mãe-‘Águia’ estava melhor, mais alegre, mas sempre com seu jeito meio despojado. Continuou dizendo que havia escutado o médico falar que poderia ser algum erro na pesagem.

Mãe-‘Coruja’ também deu sua contribuição, falando que por causa da possibilidade de negligência no cuidado de seu filho, ela não queria se afastar dele. Compartilhou com o grupo que em algumas vezes chegou para ver seu bebê na unidade, e encontrou alguma falha na assistência.

Foi demonstrado o *oferecimento de apoio* à mãe-‘Arara’ nesse momento, através de *instilação de esperança*.

Mãe-‘Arara’ novamente retomou a fala, levando muito tempo, obrigando-me a concluir, pois somente ela falava. Pedi que novamente dessem *feedback* ao que ela tinha dito. Mãe-‘Andorinha’ e mãe-‘Águia’ novamente se manifestaram, tentando dar-lhe *apoio*. No

entanto, mãe-‘Arara’ parecia se recusar a ouvir. Quando realmente parou para escutá-las, os olhos dela lacrimejaram.

1º momento: Aquecimento

Na técnica de aquecimento, mãe-‘Águia’ estava animada e até dançou ao som da música. As novatas no grupo tiveram de adivinhar quem encontrassem. Todas adivinharam e, quando foi a vez de mãe-‘Graúna’, mãe-‘Arara’ logo disse que ela não iria conseguir e fez um gesto negativo com a cabeça. Mãe-‘Graúna’ não soube dizer o nome da pessoa que encontrou.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho

Durante a atividade do desenho, enquanto pintava, mãe-‘Coruja’ confidenciou que seu filho iria realizar um exame de raio X, pois apresentava um edema no braço. Fiquei surpresa, pois ela não costumava falar muito, quanto mais de seu filho. Mãe-‘Águia’ brincou com ela dizendo que a mesma havia namorado muito naquele dia, referindo-se a visita que tinha recebido do marido. Mãe-‘Coruja’ logo respondeu, afirmando que havia chorado muito e não namorado. Tentei fazer com que compartilhasse o que sentira, porém a mesma não conseguiu. Disse apenas que não teve coragem de entrar com seu marido na unidade para visitar seu bebê, pois o companheiro chorava muito.

Mãe-‘Arara’ interrompeu, dizendo que se visse seu marido e seus filhos, ficaria com mais saudade. Mãe-‘Coruja’ disse que preferia que o marido viesse, mas não trouxesse seu outro filho, porque iria ser difícil para levá-lo de volta. Relatou que seu marido só a visitava uma vez por semana, pois quem cuidava de seu filho era ele mesmo. Quando perguntei se eles moravam longe, novamente mãe-‘Arara’ se inseriu na conversa e perguntou se eu conhecia sua cidade, Morrinhos. Foi logo explicando como era para chegar até o lugarejo onde morava (Sítio Alegre), dizendo que era muito distante, ficando ainda meia hora da cidade. Mãe-‘Coruja’ interrompeu e perguntou se eu conhecia Taparuaba, as duas pareciam muito saudosas de suas terras. Foi revelado bastante *altruísmo* durante essa discussão.

Na atividade de desenho, pedi para que escolhessem a cor do lápis de cera para pintar por cima do que já haviam pintado. Como deveria ser uma cor escura, todas relutaram de pegar o preto. Mãe-‘Águia’ reclamou, mas depois ficou o tempo todo elogiando sua pintura. Perguntou-me o que lembrava sua obra. Falei que o mar, uma lagoa. Ela confirmou, dizendo que adorava isso.

Mãe-‘Graúna’ precisou de ajuda para concluir sua pintura e também mãe-‘Andorinha’ que sentia dor nos seios. Depois também ajudamos mãe-‘Coruja’ e mãe-‘Arara’. Mãe-‘Águia’ mesmo se queixando, foi a primeira a terminar e não precisou de auxílio.

Quando pedi para desenhar um local onde gostariam de estar, mãe-‘Águia’ fez uma charada para que descobríssemos que gostaria de estar em uma praia e que gostava muito de água de coco. Mãe-‘Arara’ se contrapôs me dizendo baixinho que havia bastante água de coco em sua casa. Mãe-‘Arara’ disse que não sabia fazer o desenho na cera e que não iria ficar bom.

Na apresentação do seu desenho, mãe-‘Arara’ disse que queria muito ir para sua casa. Mãe-‘Andorinha’ disse que gostaria muito de estar numa serra. Mãe-‘Águia’ insultou mãe-‘Andorinha’, zombando do que ela havia desenhado. Pedi para falar e disse que se pudesse estaria bebendo muita água de coco, numa praia. Mãe-‘Coruja’ disse que quando saísse da Casa, iria logo passar na igreja para agradecer a graça alcançada de ter seu filho em seus braços. Pelo relato das mães de onde e o que gostariam de estar fazendo, pude compará-las com pássaros que desejavam voar e sentiam-se presas em uma gaiola.

Pedi a mãe-‘Graúna’ para mostrar seu desenho. Mãe-‘Águia’ a ajudou e ela respondeu que queria ir para casa.

Mãe-‘Andorinha’ em seu *feedback*, disse que não havia problema em pensar coisas boas, sonhar, desejar. Mãe-‘Arara’ foi logo explicando como era a sua casa. Falou do que estaria fazendo se estivesse em casa. Mãe-‘Águia’ interpelou, dizendo que não gostava muito de casa, que gostava era de passear, sair. Mãe-‘Arara’ revidou e as duas pareciam discutir, as duas já falavam alto. Eu tentei contornar a situação, elas cessaram as discussões e passei para o encerramento.

3º momento: Encerramento – Avaliação do Dia

Na avaliação do dia, mãe-‘Águia’ disse o quanto foi bom estar perto dos outros e *instila esperança*, dizendo que as coisas iriam melhorar. Mãe-‘Andorinha’ também disse que a experiência estava sendo boa e que desejava que fosse melhor ainda. Mãe-‘Arara’ agradeceu porque sua filha aumentou 20g e desejou que no outro dia aumentasse mais. Pedi para rezarem por ela, se queixando que quando chegava do hospital, rezava o terço sozinha e ninguém a acompanhava.

Apesar de eu solicitar para que fizessem a avaliação do dia, como estávamos unidas e abraçadas, elas acabaram fazendo uma espécie de oração.

Padrão de Comunicação do Grupo

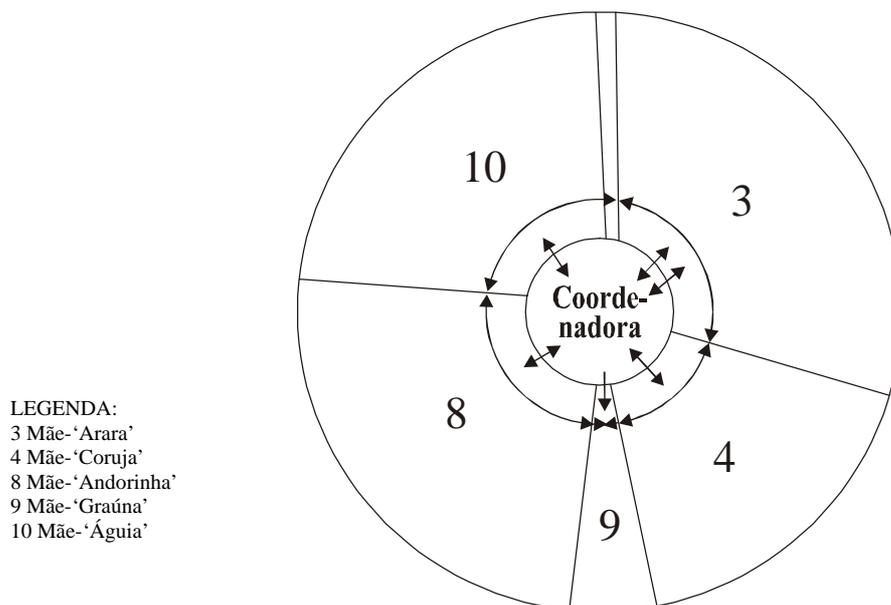


Figura 5 - Configuração do grupo na sessão V

Nessa sessão, assim também como em outros momentos foi utilizado o *oferecimento de informação* diante das falas expostas pelas participantes (o engurgitamento mamário de mãe-‘Andorinha’, a alimentação da filha de mãe-‘Arara’, o braço do bebê de mãe-‘Coruja’ etc).

De acordo com a configuração da sessão V, mãe-‘Arara’ pareceu querer mais atenção e monopolizou a fala com a maior parte do tempo nessa sessão.

O humor utilizado no grupo era de descontração e isso parecia ser algo que elas desejavam. Queriam se livrar daqueles sentimentos negativos, embora mãe-‘Arara’ insistisse em seus comentários. Quando se referiam à saúde de seus filhos, isso era feito de forma positiva.

Mãe-‘Coruja’ que falava, na maioria das vezes, somente respondendo aos momentos de interrogação, se colocou de forma inesperada algumas vezes durante a sessão.

Mãe-‘Águia’ discordou de tudo o que mãe-‘Arara’ disse. As duas falaram alto uma com a outra. Verifica-se pela configuração da sessão que havia uma barreira de interação entre elas. Para Loomis (1979), a presença de opiniões e sentimentos divergentes pode produzir uma situação de conflito e dentro de um grupo, o conflito pode acontecer entre dois membros, entre subgrupos e entre o coordenador e membros. No entanto, mesmo divergindo das opiniões de mãe-‘Arara’, mãe-‘Águia’ a apoiou nos momentos em que falava da alta da

filha. Como coordenadora, as fiz entender que é possível manter suas diferenças e ainda receber apoio uma da outra.

Desta forma, enquanto coordenadora, pude exercer o *poder legítimo e de especialista* para alterar e favorecer os *papéis e padrões de comunicação* estabelecidos pelos membros do grupo.

Em um grupo voluntário a enfermeira não tem base de poder de recompensa ou coerção, desta forma seu poder é legítimo. O poder de especialista pode ser possível se a enfermeira dominar o assunto de processo de grupo, no entanto, se ela nunca passou pela experiência que os membros do grupo estão enfrentando, torna-se mais difícil. Portanto, seu poder de especialista deve ser utilizado em membros do grupo que falem dos próprios sentimentos e experiências. O poder de referência também pode ser compartilhado pela coordenadora e/ou outros membros do grupo, dependendo de suas atratividades interpessoais (LOOMIS, 1979).

Mãe-‘Águia’ apresentou-se bem mais receptiva. Começou a desenvolver um *padrão de poder e influência* sobre o grupo.

Após o Término da Sessão V

Mesmo após o encerramento da sessão, mãe-‘Arara’ permaneceu sentada e continuou conversando conosco. Mãe-‘Graúna’ viu a atitude da mesma e também ficou na sala, e pela primeira vez, conseguiu dizer uma frase completa e com sentido direcionada à fala de mãe-‘Arara’. Esta em sua fala demonstrava muitas vantagens em sua vida, principalmente financeiramente e em relação ao marido. No entanto, achei contraditório, pois a mesma também disse que morava em uma casa com apenas dois cômodos e o comércio deles ainda ficava em um destes. Também pelo fato de unir-se ao seu companheiro aos 13 anos e pelas vezes que relatou da embriaguez do marido e até a sua traição. Notei que ela queria que todas soubessem que era muito feliz.

Comentou que sua sogra telefonava para ela, perguntando quando iria voltar para casa.

Notei que não recebia muito apoio de sua família no que diz respeito ao acompanhamento de seu filho. Talvez porque era o sustentáculo da casa e do comércio. Nesse momento, o telefone tocou para ela. Só assim conseguimos terminar de arrumar a sala.

Mãe-‘Graúna’ não largou um só instante o brinde que havíamos lhe dado, achou a embalagem bonita e ainda não havia aberto. Uma das coordenadoras auxiliares ajudou-a a desembulhar. Ela viu a camiseta e guardou rapidamente, porém fez o comentário que era do tamanho de sua filhinha. Mãe-‘Andorinha’ voltou à sala para agradecer seu brinde, mãe-‘Graúna’, então, saiu.

6.4 Fase de avaliação – Resultados do grupo

Segundo Loomis (1979), nessa fase é avaliada a efetividade da prática do grupo, através da avaliação clínica. Esta pode acontecer por meio dos membros individuais do grupo, pelo coordenador do grupo, pelo restante dos membros do grupo, por pessoas do ambiente do membro do grupo e por um supervisor externo ou especialista em grupo. A medida primária de efetividade de grupos de cuidado de saúde são os resultados, os quais podem ser de manutenção do funcionamento emocional e comportamental, aprendizagem e mudança de comportamento.

Optamos nesse estudo, pela avaliação individual realizada pelos membros do grupo, pelo coordenador e pelo restante do grupo. Quanto à medida de efetividade, utilizamos um nível alto de manutenção e um pouco de aprendizagem.

A avaliação do coordenador do grupo traz valiosas percepções acerca da efetividade do grupo, pois ele tem um senso de quando as coisas vão bem ou não no grupo e pode confirmar estas percepções com os participantes. Dependendo do coordenador e da situação, podem ser feitos ajustes necessários e melhorias enquanto o grupo ainda está funcionando. Essa técnica de avaliação faz parte do processo contínuo do grupo e é essencial para manter seu funcionamento viável. No entanto, a avaliação clínica contínua permite ajustes, mas não uma conclusão definida sobre o resultado do que foi trabalhado no grupo, porém permite dizer que um resultado foi alcançado mais do que se o cliente não estivesse em um grupo (LOOMIS, 1979).

Os resultados foram medidos baseados nas metas e objetivos estabelecidos para o grupo.

De acordo com Loomis (1979), o problema mais difícil de conceituar e mensurar em quase todos os aspectos de pesquisa de grupo de cuidado de saúde é o desenvolvimento de

critérios de resultado e ferramentas de medida. Estes resultados devem estar de algum modo relacionados às necessidades dos clientes e objetivos do coordenador, mas não devem se restringir somente a isso, pois a avaliação da efetividade do grupo deveria levar em conta possibilidades de resultado múltiplas.

6.4.1 Avaliação do grupo – Entrevista individual

Como parte da avaliação dos resultados do grupo, também foram entrevistadas individualmente aquelas participantes que saíram do grupo, antes da finalização deste.

As puérperas entrevistadas consideraram que o grupo favoreceu uma maior integração entre elas, pois se conheceram melhor e o diálogo tinha se intensificado no ambiente da Casa.

A manutenção desse resultado foi ressaltada quando relataram que após os encontros continuavam no clima de entrosamento, alegria e descontração, desenvolvido durante a sessão. Isto, de acordo com as mães, fazia com que o sofrimento emergido no período de acompanhamento do filho hospitalizado fosse amenizado, permitindo que a “fixação em ir embora”, fosse de certa forma, esquecida. Revelaram ter estabelecido laços de amizades, onde trocaram números de telefones e endereços para contatos posteriores e programaram visitas à Casa, quando retornassem ao hospital para reavaliação do bebê.

Desta forma, percebi que o objetivo de socialização entre as participantes do grupo foi alcançado, na medida em que confessaram vínculos entre elas, os quais poderiam permanecer mesmo com a separação.

Pelo fato de terem considerado que a experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado, não foi “tão ruim assim”, acreditamos que o objetivo do grupo de oferecer apoio/suporte umas as outras foi possível por essa socialização, o que permitiu suavizar as dores causadas pela separação da família e internação do filho.

6.4.2 Sessão VI



Foto 6 – Técnica “Abraço Coletivo”

A última sessão do grupo foi destinada à avaliação dos resultados alcançados através da intervenção grupal. Esta avaliação foi realizada pelos membros do grupo e por mim, enquanto coordenadora.

Quadro 9 – Demonstrativo da Sessão VI

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Sessão VI 12/04/2005 17:30-18:30h Fase de Avaliação (Resultados)	- 1º momento: Aquecimento: * Preparação para o tema; - 2º momento: Desenvolvimento: * Realizar um desenho produzido por todas as participantes do grupo; * Presentear uns aos outros membros do grupo; - 3º momento: Encerramento: * Avaliação final dos encontros. * Em círculo, mentalizar e dizer o que desejam para o grupo (Despedida). * Confraternização final – lanche.	- Técnica de relaxamento: “Respiração”; - Atividade de desenho: “Desenho Grupal”; - Atividade de colagem: “Presentes”; - Técnica de avaliação: “Avaliação Clínica”; - “Abraço Coletivo”.	- Promover o compartilhamento de sentimentos dos membros do grupo; - Contribuir para que as participantes do grupo dêem <i>feedback</i> umas as outras; - Promover a interação entre os membros do grupo; - Contribuir para a instilação de esperança/apoio entre os membros do grupo; - Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal; - Avaliar os resultados do grupo (pelos membros e coordenadora do grupo).

- *Descrevendo a Sessão VI*

Participantes: mãe-‘Arara’, mãe-‘Coruja’, mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Graúna’, mãe-‘Águia’, coordenadora e coordenadoras auxiliares.

1º momento: Aquecimento – Atividade de Desenho

Metodologia/Técnica: Técnica “Desenho Grupal” (LIEBMANN, 2000) – uma grande folha de papel é fornecida ao grupo, numa mesa ou chão e pede-se às pessoas que trabalhem em um grande desenho, sem um tema específico.

Propus que o grupo fizesse qualquer desenho que quisessem juntas, em uma folha de papel madeira.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho e Colagem

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Presentes” (LIEBMANN, 2000) – faça, desenhe, pinte ou cole presentes que gostaria de dar a cada pessoa do grupo e depois os dê. A discussão irá explorar os sentimentos ligados ao dar e receber, e provavelmente os sentimentos de ir embora com os presentes e Leitura e reflexão do texto.

Distribuímos folhas de papel, lápis de cor e revistas para que desenhassem ou colassem qualquer coisa que gostariam de presentear alguém do grupo. Depois pedi para que dessem o presente para quem quisesse.

Mãe-‘Coruja’: (colou figuras de coelhos e ovos de páscoa e muito chocolate) *Isto é para mãe-‘Andorinha’, só não pode comer o chocolate...Só depois que parar de amamentar* (todas riram).

Mãe-‘Andorinha’: (colou um estojo de maquiagem) *Vou dar meu presente para mãe-‘Coruja’.*

Coordenadora: *Mãe-‘Graúna’ o que você tem para ofertar?* (ela sorri e entrega o que colou a mãe-‘Águia’, a qual agradeceu).

Mãe-‘Águia’: (colou muitas jóias, um casal, uma família alegre) *É para mãe-‘Andorinha’, mas ainda vou terminar e colocar uma frase...*

Mãe-‘Arara’: (colou jóias) *É para mãe-‘Graúna’, são muitas jóias.* (mãe-‘Graúna’ riu timidamente).

Concluí a atividade de oferecimento de presentes lendo a mensagem “Pessoas são Dons” (Anexo D). Deixei a reflexão de que as pessoas que aparecem em nossas vidas são presentes de Deus e que nós mesmos somos um presente para nós.

3º momento: Encerramento – Avaliação dos resultados do grupo

Metodologia/Técnica: Técnicas: “Avaliação Clínica” (LOOMIS, 1979) – normalmente começa com alguma pergunta. Uma boa avaliação clínica repousa em fazer as perguntas certas, se estas forem claras, elas conduzirão aos métodos que podemos usar para obter a resposta e “Abraço Coletivo” (KEATING, 1987) – No círculo você pode ver a todos e receber a energia de todos. Inspirado na frase: “unidos seremos mais felizes e juntos construiremos um mundo melhor”.

Expliquei que o próximo passo seria a avaliação final dos encontros do grupo.

Coordenadora: *Como foi para vocês participar desse grupo?*

Mãe-‘Águia’: *Pra mim foi bom, estou gostando mais do que os outros dias, mais ainda. Seria bom que continuasse.*

Mãe-‘Andorinha’: *Foi muito bom encontrar esse grupo aqui, porque aqui é um grupo e você está ligado...Porque no dia que eu cheguei, eu cheguei um pouco para baixo e graças a Deus, com pouco tempo, Deus me mostrou um apoio assim, um dom para falar algo para mim e dar mais coragem para agir. Esse grupo me dá mais força.*

Coordenadora: *Mãe-‘Andorinha’ também foi um dom, um presente para nós?*

Mãe-‘Águia’: *O que eu tenho para dizer é isso. Para mim foi muito bom. Nós moramos bem pertinho (se referindo a mãe-‘Andorinha’) e viemos nos encontrar numa situação difícil, mas foi bom... Viemos nos encontrar aqui...Eu já disse o que eu acho, o impacto disso.*

Mãe-‘Arara’: *...Eu acho que se a gente não se sentir (presente), nada dá certo para gente...Se a gente não confiar em si mesmo, nada dá certo...Tudo que a gente vai fazer vai por água abaixo... Quando a gente está para baixo, a gente tem que se esforçar para a auto-estima da gente subir um pouquinho (faz o gesto com os dedos), porque se a gente ficar pra baixo a gente não (silêncio)...Tem hora que eu fico triste, tem hora que eu fico alegre...*

Mãe-‘Coruja’: *A gente tem que ser forte, pensar positivo, porque se agente pensar negativo, principalmente nessa situação que a gente está, para baixo...Pedir muito a Deus coragem (silêncio).*

Mãe-‘Águia’: *Quer dizer que você só vem até hoje?*

Coordenadora: *Sim, hoje é o nosso último encontro.*

Mãe-‘Águia’: *E vocês acham que o grupo vai acabar?*

Todas: *Não!!!.*

Mãe-‘Andorinha’: *A gente vai continuar aqui refletindo sobre tudo o que ela disse para nós.*

Mãe-‘Águia’: *Que bom! (riu para mim) Eu acho que fiz uma pergunta que você ia fazer. (todas riram) Pois eu acho que o grupo não acaba não. Acho que se a gente continuar o que ela passou para gente a outras pessoas. É igual uma novela, vai um, vem outro. Eu sempre fiz assim. Por exemplo, hoje nós aprendemos dar e receber, amanhã nós podemos muito bem repassar isso para outras pessoas. Pode ensinar até outras coisas também. De se ganhar dinheiro, não pode? (se refere ao aprendizado de trabalhos manuais).*

Mãe-‘Andorinha’:...Tudo a gente tem, só não o poder de transformar as coisas de Deus, mas uma amizade, um conselho, tudo a pessoa pode passar para alguém. Como por exemplo, a mãe-‘Graúna’... (olhou nesse momento para mãe-‘Graúna’).

Coordenadora: O que vocês têm a me dizer sobre a mãe-‘Graúna’?

Mãe-‘Coruja’: ...É a caçula da Casa!

Mãe-‘Arara’: ... É a “ninfa-bebê” (todas riram, inclusive mãe-‘Graúna’), mãe-‘Graúna’ é uma graça, tudo ela acha graça.

Mãe-‘Coruja’: Ela levou uma queda (no trajeto do hospital), acho que não está muito bem...Ficou toda se tremendo, as meninas (auxiliares de enfermagem) deitaram ela no sofá com as pernas para cima. Fiquei com ela e ouvi ela dizer: ninguém vem me visitar.

Mãe-‘Águia’: Acho que através dela a gente pode aprender uma coisa: não passar por cima de ninguém. Porque muita gente que não entende e vira as costas, não quer ver, não faz nada...E assim dá mais valor as outras coisas...Ah! A gente ver assim ela nesse vai e vem, mas ela é um exemplo para nós mesmo. Hoje nós estamos melhores do que ela, mas amanhã, só Deus sabe. Ela não é “abestada”, ela não é assim “doida”, ela é “abobalhada”.

Mãe-‘Coruja’: Quando eu fiquei nesse dia com ela...Ela chorou e disse: meu Deus, o pessoal lá de casa não aparece. Ela está sentindo falta, está reclamando direto.

Mãe-‘Arara’: Hoje quem veio agarrada com ela fui eu, disse para ela: mãe-‘Graúna’, anda mais devagar... (todas riram, inclusive mãe-‘Graúna’).

Coordenadora: Que mudanças ocorreram após a formação do grupo?

Mãe-‘Coruja’: A gente começou a conversar mais uma com a outra...A gente não conversava...

Mãe-‘Arara’: Melhorou porque a gente se conheceu melhor.

Mãe-‘Coruja’: A união.

Mãe-‘Andorinha’: Acho que aonde eu chego, só se uma pessoa não me querer, só se disser: não quero conversar com você e então eu sair, porque aonde eu chego, eu procuro conhecer a pessoa, conversar com ela, se eu puder ajudar, eu também ajudo. Então sou assim se alguém não gosta de mim, eu procuro assim...Eu não sei nem dizer o porquê... Eu sou assim.

Mãe-‘Coruja’: Você vai fazer falta, não é gente?

Mãe-‘Arara’: O pior é que é mesmo! Porque antes a gente chegava do hospital e ia só se deitar na cama e então o divertimento era só chorar...

Coordenadora: Agora vocês não choram mais?

Mãe-‘Arara’: Sim. Hoje eu já chorei foi muito.

Mãe-‘Andorinha’: Mas o tempo em que você está aqui (grupo), você não tem tempo pra chorar, não é?

Mãe-‘Águia’: Eu não tenho tempo para chorar, porque eu chego naquela hora, eu chego muito cansada, eu me deito na cama, levanto, tomo banho e vou embora de novo...Eu só choro se for por uma alegria muito grande, mas por tristeza não...

Coordenadora: Foi difícil participar do grupo?

Mãe-‘Coruja’: Sim, porque não sei desenhar muito bem (disse humoradamente e todas riram).

Mãe-‘Andorinha’: *O importante é o que representa o desenho.*

Mãe-‘Arara’: *Os desenhos são todos falsos.*

Mãe-‘Águia’: *Falso não! (protestou).*

Mãe-‘Arara’: *Não, é porque a gente não sabe desenhar... (corrigiu).*

Mãe-‘Águia’: *...Se você desenhou, saiu do jeito que saiu, resumindo, foi aquilo que você teve vontade...O desenho foi ótimo. Para mim está bom.*

Coordenadora: *Mãe-‘Arara’, você acha que foi difícil só por causa do desenho?*

Mãe-‘Arara’: *Não. Porque às vezes eu não estava com vontade de participar, então eu tinha vergonha...Porque eu estava com dor de dente, então quando eu estou doente, eu fico assim (demonstrou a cabeça baixa). Vocês viram, eu ficava com vergonha de tudo, de dizer que eu estava sentindo dor.*

Coordenadora: *Você preferia não ter participado?*

Mãe-‘Arara’: *Por um lado foi bom e outro não, eu estou dizendo...*

Mãe-‘Águia’: *...Pelo menos fez a gente se alegrar. Eu já penso diferente. Quando eu estou sentindo uma coisa, eu digo. Se eu estou ali é porque quero, se eu não estiver com vontade digo: me desculpe, mas hoje eu não vou poder participar, porque eu não estou com vontade. Eu não posso também chegar tão longe, mas eu posso dizer que não quero.*

Coordenadora: *Mãe-‘Arara’, você não queria ter participado das sessões? (insisti).*

Mãe-‘Águia’: *Não era todo dia, era só às vezes, não é? (tentou justificar por mãe-‘Arara’).*

Mãe-‘Arara’: *É! Era só às vezes...Acho que no final já foi bom.*

Mãe-‘Águia’: *Não estou dizendo! (riu)*

Mãe-‘Arara’: *Às vezes eu vinha com a auto-estima lá em baixo, então depois subia, não estou dizendo que a gente tem que se esforçar para não baixar!*

Coordenadora: *Mãe-‘Arara’, sua auto-estima se elevou?*

Mãe-‘Arara’: *É claro que aumentava, a gente começava a brincar, não é?*

Mãe-‘Águia’: *(perguntou a mãe-‘Arara’) Mas você já tinha participado de grupo assim?*

Mãe-‘Arara’: *Tinha, lá na escola dos meninos tem todo mês...*

Mãe-‘Águia’: *Eu estou falando assim, quando um grupo se reúne...Aqui para mim foi três vezes (número de sessões que participou), para você foi o primeiro, mas eu já participava. Era um grupo lá do bairro para ajudar as pessoas necessitadas. Formado por nós mesmos...A gente passa os ensinamentos uns para os outros, então aquilo a gente leva a diante.*

Mãe-‘Arara’: *Não, quando alguém me pede as coisas eu dou, para ajudar eu dou.*

Mãe-‘Águia’: *Mas é aquele negócio, você tem que dar de coração!*

Mãe-‘Arara’: *Dou sim, mas eu dou! (disse zangada)...Minha cunhada veio ter bebê esses dias e não tinha nada de roupinha e eu tirei da minha nenê e dei. Comprei creme dental, dei calcinhas. Pode perguntar às meninas (as outras mães), dou meu xampu, dou creme, o que eu tenho, pode pegar. Só não pode é deixar desarrumado.*

Coordenadora: *O grupo conseguiu mudar alguma coisa em suas vidas?*

Mãe-‘Arara’: *Deu para mudar aqui e lá fora também...Começar a conhecer os outros melhor.*

Coordenadora: *E quanto à convivência na Casa, mudou alguma coisa?*

Mãe-‘Coruja’: *Tudo (silêncio).*

Mãe-‘Arara’: *Hoje eu passei naquela hora e vi mãe-‘Coruja’ chorando, eu passei e não queria chorar junto com ela, porque a gente não iria parar mais...Porque a outra vai pergunta, então acaba chorando as duas.*

Mãe-‘Águia’: *Não acho, porque uma se preocupa e pergunta: por que você está chorando?...A outra também pergunta: porque você está chorando? Então as duas se abraçam e quando prestar atenção, as duas têm parado de chorar.*

Coordenadora: *Mãe-‘Arara’ e mãe-‘Coruja’, vocês que participaram desde a primeira sessão e já estavam na Casa quando o grupo começou, quais diferenças perceberam depois do grupo?*

Mãe-‘Arara’: *Mãe-‘Coruja’ que chegou a menos tempo não conviveu com o grupo de mães que eu convivi. Tinha umas pessoas na Casa que zombavam das outras. Eu não dizia nada, só falei para as meninas (auxiliares de enfermagem), que chamaram a atenção delas. Porque eu achava que se elas soubessem que uma pessoa não gostava, elas podiam não fazer mais. Outra mãe reclamou, mas eu não, achei melhor falar só para as meninas. Aquelas, mesmo com o grupo não tinha jeito (desabafou, magoada). Duas delas você (coordenadora) conhece, não vou dizer quem era não, porque você gostava delas. Eram mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’. Mas depois que o grupo começou, elas começaram a se aproximar mais de mim... Eu conversava com elas, puxava conversa, mas na hora que eu saía, elas falavam mal de mim. Elas melhoraram porque viram que eu iria dizer mesmo para você (coordenadora)...Eu achava a mãe-‘Bem-te-vi’ legal, não sei o que houve.*

• *Análise do Processo Grupal - Sessão VI*

Antes da Sessão

Cheguei à Casa antes do horário combinado, todas estavam banhadas e aguardavam jantar. Perguntei como estavam. Mãe-‘Arara’, como sempre, fez aquela cara de “coitada de mim” e disse: “*mais ou menos*”. Perguntei mãe-‘Andorinha’ se ela estava melhor do engurgitamento mamário e ela respondeu que sim.

Mãe-‘Arara’ disse que mãe-‘Graúna’ era a criança delas. Mãe-‘Coruja’ relatou que mãe-‘Graúna’ tinha levado um tombo na noite anterior. Muitas vezes, elas falavam por mãe-‘Graúna’, respondendo às perguntas que eu fazia a ela.

Quando arrumávamos o local, chegou o marido de mãe-‘Andorinha’ para visitá-la junto com seu outro filho. Assim que subimos e íamos começar, mãe-‘Andorinha’ subiu, desculpando-se pelo atraso.

1º momento: Aquecimento – Atividade de Desenho

Propus ao grupo que fizessem um desenho grupal. Mãe-‘Águia’ foi a primeira a levantar e disse para mãe-‘Graúna’ “ficar de fora”. Senti que iria dominar o grupo e conduzi-lo, desenhando o que ela queria, mas teve que se retirar pra receber a visita de seu marido. Antes de sair sugeriu que desenhassem uma pata. O fato de mãe-‘Andorinha’ e mãe-‘Águia’ residirem em Sobral, fazia com que recebessem visitas diárias, muitas vezes, nos dois turnos, diferentemente das outras mães.

Mãe-‘Graúna’ pareceu ter captado o que mãe-‘Águia’ dissera e não entrou no círculo. Então, todas ficaram sentadas entreolhando-se. Mãe-‘Coruja’ sugeriu que desenhassem uma das auxiliares de enfermagem. Perguntou o que mãe-‘Graúna’ queria desenhar e conversou baixinho com mãe-‘Andorinha’ e depois com mãe-‘Arara’. Esta disse que não iria desenhar e pediu que fizessem. Falou que mãe-‘Coruja’ era quem decidia, pois ela era a “cabeça”. Mãe-‘Coruja’ pareceu-me coordenar a atividade de grupo, disse em que lado do papel mãe-‘Arara’ deveria desenhar, aprovou o que ela desenhou e continuou determinando o local e o que deveriam desenhar. Mãe-‘Andorinha’ quis começar, mas logo também chamaram-na novamente. Ela saiu toda desconcertada, se perguntando porque não vieram mais cedo como ela havia solicitado. Poucos minutos depois ela volta, dizendo que “despachou” a visita. Demonstrou estar voluntariamente no grupo.

Tiveram dificuldades em iniciar o desenho grupal. Quando perguntei a mãe-‘Graúna’ se ela não iria desenhar, mãe-‘Arara’ respondeu por ela, dizendo que ela não queria desenhar. Depois de muito insistirmos, mãe-‘Graúna’ entrou no círculo e pegou um lápis oferecido por mãe-‘Coruja’ que lhe chamou de “meu amor”.

Mãe-‘Arara’ reclamou muito, dizendo que não sabia desenhar. Falou isso, já desenvolvendo um bonito desenho em uma outra folha. Até que mãe-‘Coruja’ pediu que ela desenhasse. Ela disse que iria primeiro treinar e depois passaria para o papel, demonstrando insegurança. Perguntou todo o tempo se poderia mesmo desenhar e se o desenho estava ficando bom. Mãe-‘Coruja’ também pediu a mãe-‘Andorinha’ para desenhar e disse a mãe-‘Graúna’ desenhar o que quisesse. Mãe-‘Graúna’ sorriu, mas não desenhou. Todas pareciam ter muito cuidado com mãe-‘Graúna’.

Mãe-‘Arara’ demonstrava-se empolgada, era a que mais desenhava, isso até mãe-‘Águia’ chegar. Percebi que mãe-‘Coruja’ não gostava muito do que mãe-‘Águia’ falava e acredito não se identificar muito com ela. Mãe-‘Águia’ quis logo saber o que tinham decidido

desenhar. Pegou o lápis e foi logo desenhando. Questionou porque cada uma estava desenhando separadamente. Mãe-‘Arara’ elogiou seu desenho. Percebeu que tínhamos insistido para que mãe-‘Graúna’ desse sua contribuição. Colocou uma cadeira mais afastada da mesa em que o desenho estava, dizendo para mãe-‘Graúna’ sentar-se ali e foi para o lugar onde ela estava. Mesmo assim, mãe-‘Graúna’ ficou mais perto, era como se quisesse pelo menos observar o que estavam desenhando. Notei que queriam desenhar com perfeição. Não queriam que o desenho saísse feio e esperavam por aquela que desenhasse melhor. Mãe-‘Coruja’ novamente pediu que mãe-‘Arara’ desenhasse, mas essa se intimidou com a presença de mãe-‘Águia’, dizendo que quem sabia desenhar era mãe-‘Águia’. Todas pararam, mãe-‘Águia’ continuou e o restante do grupo ficou observando.

Mãe-‘Águia’ demonstrou sua tendência a desenvolver seu *padrão poder e influência* sobre os membros. Esse poder era coercivo, pois sua crítica realizada aos membros receptores seria sua punição e fazia com que a temesse. Os outros membros aceitavam essa *coerção*, mas na oportunidade, era mãe-‘Coruja’ que influenciava o grupo. Nas primeiras sessões, esse *papel* era desempenhado por mãe-‘Bem-te-vi’, e sua saída levou a uma escolha natural do grupo por outro membro que desempenhasse esse papel.

No momento em que desempenhavam essa atividade, coincidentemente toca no CD a música de encerramento da sessão II e mãe-‘Coruja’ disse que já lembrava a mim. Acredito que aquele momento tenha deixado lembranças nas participantes. Mãe-‘Arara’ comentou que estava preocupada e triste, pois sua sogra havia telefonado para ela, dizendo que seu filho tinha passado o dia todo com sua foto e chorando muito, com saudades dela e que depois telefonaram novamente para informá-la que sua mãe estava doente.

2º momento: Desenvolvimento – Atividade de Desenho e Colagem

Na técnica “presentes”, mãe-‘Coruja’ presenteou mãe-‘Andorinha’. Esta então, retribuiu o carinho, presenteando mãe-‘Coruja’. Era um estojo de maquiagem. Perguntei a mãe-‘Graúna’ o que ela teria para ofertar. Ela colou algo sem nexos no papel e deu para mãe-‘Águia’, que agradeceu. Esta também presenteou mãe-‘Andorinha’, mas dizendo que ainda iria concluir o trabalho, colocando uma frase. Mãe-‘Arara’ disse que o dela era para mãe-‘Graúna’, que riu timidamente. Quando mãe-‘Águia’ terminou de confeccionar o seu presente, perguntou ao meu ouvido qual o nome de mãe-‘Andorinha’. Apesar de quase três dias juntas, não sabia o nome da amiga. Eu escrevi em um papel e passei a ela para ninguém ouvir. Mãe-‘Andorinha’ agradeceu o seu presente desejando que Deus abençoasse a todas e

disse que o presente dela não tinha frase, mas que depois ela escreveria algo para mãe-‘Águia’. Nessa técnica, mãe-‘Águia’ demonstrou-se impaciente e comentou sobre o horário.

3º momento: Encerramento – Avaliação dos Resultados do Grupo

No momento da avaliação dos encontros, houve *altruísmo, universalidade, instilação de esperança, catarse*, entre outros fatores curativos citados por Loomis (1979), que podem ser evidenciados, no processo grupal e que contribuem para a *coesão* do grupo.

Para Loomis (1979), talvez a experiência do altruísmo e universalidade que acontecem quando os membros estão compartilhando e trabalhando em problemas comuns, permita aos membros se verem em outras pessoas. Aceitando e aprendendo sobre outras pessoas, os membros tendem a se entenderem e se aceitarem.

No momento da avaliação, mãe-‘Águia’ sugeriu que o grupo continuasse se reunindo. Mãe-‘Andorinha’ expôs o quanto estava triste quando chegou à Casa e que depois, conseguiu mais forças para agir. Mãe-‘Águia’ refletiu sobre o fato de morarem próximas uma da outra e se encontrarem numa situação difícil, questionou o significado disso. Mãe-‘Arara’ falou da necessidade de fazerem algo quando estivessem deprimidas para elevar a auto-estima. Compartilhou que em alguns momentos estava triste e em outros, alegre. Mãe-‘Coruja’ reforçou, dizendo que precisam ser fortes, pensar positivo e pedir coragem a Deus.

Mãe-‘Águia’ interpelou as participantes, questionando a finalização do grupo. Mãe-‘Andorinha’ disse que iriam continuar refletindo sobre tudo o que foi dito e mãe-‘Águia’ complementou, dizendo que repassariam para outras pessoas. Afirmou que em sua vida sempre fez assim. Mãe-‘Andorinha’ enfatizou que tinham capacidade para ajudar o próximo e tomou como exemplo, o cuidado que estavam tendo com mãe-‘Graúna’.

Mãe-‘Coruja’ relatou sobre o tombo que mãe-‘Graúna’ havia levado, sobre seu estado de saúde e de como tinha ficado ao seu lado. Mostrou-se preocupada, pois certa vez mãe-‘Graúna’ comentou triste sobre a falta de visita de seus familiares, afirmando que suas irmãs não gostavam dela. Mãe-‘Arara’ colocou que naquele dia, quem veio acompanhando-a no trajeto do hospital foi ela. Mãe-‘Águia’ concluiu, dizendo que por meio dessa experiência com mãe-‘Graúna’ obtiveram um *aprendizado interpessoal* em relação a ajudar o próximo, o companheirismo.

Percebi que as mães procuraram cuidar de mãe-‘Graúna’, mas de forma a tratá-la como uma criança ou até “filha”, como citado por uma das participantes do grupo. Pensavam e respondiam às perguntas por ela, evidenciando como consideravam-na incapacitada para

isso. A solidariedade à mãe-‘Graúna’ também pode ter se dado pelo fato desta estar se sentindo “abandonada” pela família. Todas perceberam isso e procuraram ajudá-la, substituindo ou tentando suprir a falta que ela sentia da família.

Assim, observei que no primeiro momento mãe-‘Graúna’ foi considerada por alguns membros do grupo e até por mim, como um *desvio*, um problema a ser resolvido, no entanto, no decorrer das sessões foi perceptível a forma positiva com que as puérperas procuraram lidar com esse membro, não a excluindo do grupo.

A respeito das mudanças que ocorreram após a formação do grupo, mãe-‘Coruja’ falou do diálogo presente entre elas e da união estabelecida. Mãe-‘Andorinha’ falou sobre seu jeito de ser, que segundo a mesma facilitou seu entrosamento no grupo. Mãe-‘Arara’ disse que passaram a se conhecer melhor e atribuiu ao grupo um momento de descontração, confessando que antes chorava muito. Mãe-‘Águia’ falou como se quisesse recriminar mãe-‘Arara’ pelo seu depoimento, dizendo que não tinha tempo para chorar e só chorava no momento de alegria.

Diante do exposto, percebi que as puérperas conseguiram compreender o sentido de um grupo e que os resultados ressaltados de união, integração e socialização contribuíram para o alcance do objetivo primário do grupo de *oferecer apoio* umas às outras.

Mãe-‘Arara’ falou da dificuldade para desenhar. Mãe-‘Andorinha’ deu *feedback*, dizendo que o importante era o que representava o desenho. Mãe-‘Águia’ discordou de mãe-‘Arara’, quando essa colocou que os desenhos eram “falsos”. Mesmo mãe-‘Arara’ procurando se corrigir, mãe-‘Águia’ deu sua opinião, condenando a expressão de mãe-‘Arara’, falando que se o desenho foi aquilo que tiveram vontade de desenhar, então ele estava ótimo.

Mãe-‘Arara’ disse também que em algumas vezes ela não estava com vontade de participar, ou por “vergonha” ou porque estava sentindo dor. Confessou em relação a sua participação no grupo, que por um lado foi bom e por outro, não. Mãe-‘Águia’ criticou novamente o que ela disse, argumentando que pelo menos o grupo as fez se alegrarem. Fez questão de dizer que pensava diferente, pois quando sentia alguma coisa, falava, se estava no grupo era porque queria, se não, pediria desculpas e não participaria.

Quando tentei interrogar mãe-‘Arara’ novamente sobre sua participação no grupo, mãe-‘Águia’ respondeu por ela, fazendo-a confirmar. Disse que sabia que no final, mãe-‘Arara’ tinha gostado muito. Talvez mãe-‘Águia’ não queria que me contrariassem ou estava sendo educada. Demonstrou novamente seu *poder de coerção* em relação à mãe-‘Arara’.

Julguei o que foi relatado por esta, contraditório, pois como era sempre a primeira a chegar ao local da sessão, se não estava com desejo de participar?

Mãe-‘Arara’ continuou relatando que em algumas vezes sua auto-estima estava “lá em baixo” e depois aumentava, principalmente quando começávamos a brincar e aconselhou que deveriam se esforçar para ela não baixar.

A baixa auto-estima revelada por mãe-‘Arara’ é validada com a necessidade de auto-afirmação da mesma, durante as atividades desenvolvidas no grupo. Segundo Branden (2000), a auto-estima tem dois componentes inter-relacionados: senso básico de confiança diante dos desafios da vida (a auto-eficiência) e senso de merecer a felicidade (auto-respeito). Para o mesmo, auto-estima é a disposição para experimentar a si mesmo como alguém competente para lidar com os desafios básicos da vida e ser merecedor da felicidade. É uma profunda e poderosa necessidade humana, essencial a uma adaptação.

Mãe-‘Águia’ perguntou se mãe-‘Arara’ já havia participado de algum grupo, referindo que para ela não era a primeira vez. Explicou que participou de um grupo no seu bairro para ajudar as pessoas necessitadas. Acrescentou que era um grupo formado pelos moradores de seu bairro, onde repassavam os “ensinamentos” um para os outros. Mãe-‘Arara’ pareceu-me irritada com as críticas de mãe-‘Águia’.

Retomei novamente a condução do grupo e tentei fazer com levassem a experiência para um contexto mais amplo. Perguntei se o grupo conseguiu mudar alguma coisa em suas vidas. Mãe-‘Arara’ respondeu afirmativamente, dizendo que também lá fora iria começar a conhecer melhor os outros.

De acordo com Loomis (1979), os membros do grupo devem ser ajudados a colocar suas experiências juntos, no contexto maior de suas vidas fora do grupo. Na finalização ou saída eventual do grupo, eles devem levar consigo aprendizagens novas, sentimentos e comportamentos que precisam usar sem o apoio contínuo do grupo. Talvez, levarão na memória o grupo, como uma experiência positiva da qual eles se beneficiaram.

Quanto à convivência na Casa, mãe-‘Coruja’ disse que tudo mudou. Mãe-‘Arara’ comentou que viu mãe-‘Coruja’ chorando, mas não disse nada porque não queria chorar junto. Mãe-‘Águia’ novamente discordou, dizendo que uma se preocupando com a outra, acabariam se ajudando e iriam parar de chorar. Percebi que para quase tudo o que mãe-‘Arara’ dissesse, mãe-‘Águia’ acabava se contrapondo.

Mãe-‘Arara’ falou muito de mágoas em relação a comportamentos de outras mães que estavam na Casa. Julgou que aquelas puérperas, mesmo com o grupo, não mudariam seu comportamento. Falou muito, como se estivesse desabafando, pareceu-me muito magoada e que haviam acontecido muitos conflitos entre mãe-‘Arara’ e outras mães. Enquanto isso, ninguém mais falava no grupo, todas em silêncio escutavam o desabafo de mãe-‘Arara’. Depois, ela disse que duas dessas pessoas participaram no início do grupo e que eu as conhecia e gostava delas, por isso não iria revelar seus nomes, no entanto, acabou falando que eram mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’. Disse que procurava se aproximar, mas que não adiantava. No entanto, com o grupo, estas começaram a se aproximar mais dela. Atribuiu ao melhoramento dessa relação à percepção que as mesmas tiveram de que ela iria contar para mim, o que estava acontecendo e confessou que gostava de mãe-‘Bem-te-vi’ e não sabia o que tinha acontecido. Notei que mãe-‘Arara’ excluía sua parcela de contribuição para esta não integração e não tenho certeza se mãe-‘Arara’ teria feito esta confissão, se mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’ ainda estivessem no grupo. Mãe-‘Águia’ disse ironicamente, nesse momento, que consideravam-nas muito amigas.

Nessa fase de avaliação, apesar das divergências de opiniões entre mãe-‘Arara’ e mãe-‘Águia’, houve a compatibilidade de opiniões acerca dos resultados e benéficos trazidos pelo grupo, assim como a importância de cada uma na vida da outra. Apontaram como resultados uma maior integração entre elas (socialização) e a capacidade que cada uma tinha para oferecer força uma a outra (apoio/suporte).

Padrão de Comunicação do Grupo

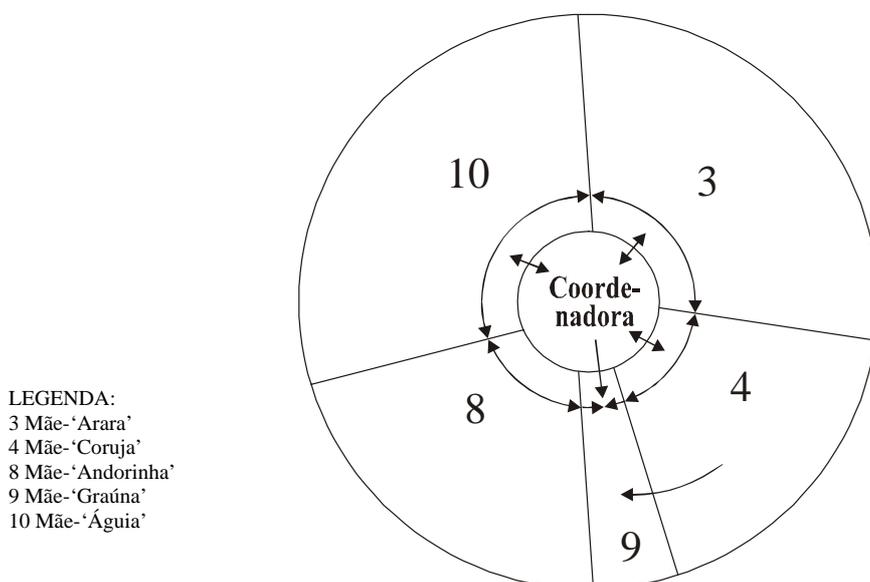


Figura 6 - Configuração do grupo na sessão VI

Observei que o assunto sobre a experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado emergiu mais facilmente após a quarta sessão. Pareceu-me que elas não gostavam muito de falar sobre o assunto. E ao mesmo tempo não queriam admitir que estavam tristes. Talvez esse assunto já fosse por demais comentados por elas e o grupo permitiu um espaço para compartilharem outros assuntos de suas vidas. Isso veio torná-las mais *próximas* uma das outras à medida que se conheciam melhor, favorecendo a *socialização* e a *coesão*, essenciais ao alcance dos objetivos propostos.

De acordo com a configuração da sessão VI, procurei manter um contato mais ou menos igual com todo os membros do grupo. Estes demonstraram estar claramente envolvidos, até mesmo mãe-‘Graúna’ que não se expressava verbalmente, mas sua expressão não-verbal era suficiente para transparecer seu entusiasmo de estar fazendo parte do grupo.

Todas tentavam falar por mãe-‘Graúna’ e tinham atenção especial a ela, porém mãe-‘Coruja’ demonstrava um afeto e cuidado especial para com a mesma, a qual conseguiu falar algo mais do que na sessão anterior.

Mãe-‘Águia’ continuou divergindo do que mãe-‘Arara’ disse, no entanto, de uma maneira mais construtiva.

Percebi que mãe-‘Arara’, a qual assumiu o *papel de criança desamparada* no grupo, conseguiu através do apoio recebido do grupo entender o que se passava com ela, deixando de sempre culpar alguém por sua filha não ter recebido alta. Esse papel de criança do grupo foi involuntariamente assumido por mãe-‘Graúna’.

Mãe-‘Coruja’ que falava somente nos momentos de apresentação das atividades, nessa sessão se dirigiu mais às participantes, pois desempenhou o *papel de coordenadora do grupo*, durante a atividade de desenho grupal. Percebi que mãe-‘Coruja’, mesmo demonstrando ser uma pessoa tímida, nos últimos encontros sentiu a necessidade de compartilhar seus sentimentos, revelou seu *poder de influência de referência*, talvez por ser a mais velha entre as participantes, sendo eleita pelos membros para coordenar o grupo.

Loomis (1979) relata uma correlação entre os membros que são muito influentes nos seus grupos e o grau para os quais eles desenvolvem comportamentos consistentes com as normas de grupo. Para a autora, os membros que são considerados influentes ou assumem um papel de liderança no grupo, normalmente são aqueles que buscam as metas do grupo e que facilitam o movimento de outros membros para os objetivos do grupo. Assim, o grau e o tipo

de poder e influência exercidos pelo coordenador e os membros do grupo estarão relacionados à facilidade de cada pessoa para ajudar o grupo a satisfazer seus objetivos.

Após o término da Sessão VI

Mãe-‘Arara’ comentou que sua família não parava de telefonar e que gostaria de ir em casa pelo menos para ver o outro filho que estava doente. Ela acreditava que o filho estava doente porque estava sentindo sua falta, que sua doença era saudade.

Depois do encontro finalizado, mãe-‘Graúna’ continuou sentada como mãe-‘Arara’ e conversou conosco, mais do que na sessão anterior.

Descemos para um lanche de confraternização final e observei que mãe-‘Coruja’ esperou por mãe-‘Graúna’ ao descer as escadas, demonstrando todo cuidado para com a mesma.

Após o período de coleta de dados, na oportunidade de ir até a Casa da Mamãe, constatei que a utilização do Mural da Mamãe tinha continuado a ser utilizado pelas mães que participaram do grupo e também pelas novatas na Casa, mesmo após o término do grupo.

Enfim, percebi que o grupo para essas mães representou, nesse período de permanência na Casa, um momento de distração que lhes distanciavam das preocupações e, ao mesmo tempo, tratava-se de um ambiente onde conseguiam forças para o enfrentamento das dificuldades. Entendi que a situação por elas vivenciada envolvia aspectos como: a saudade, a falta, em está distante de sua família, principalmente dos outros filhos; a dor, em ver o filho, muitas vezes tão sonhado, correndo risco de vida.

Considero que participar de um grupo significou, portanto, uma experiência até então desconhecida, a qual proporcionou a essas mães uma oportunidade de auto-conhecimento e aprendizado interpessoal, que favoreceu o oferecimento de apoio/suporte entre as mesmas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que atingi os objetivos do estudo, na medida em que consegui compreender como as puérperas vivenciam a experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado, assim como conhecer os sentimentos e relações que emergem desta situação e ao mesmo tempo pudemos avaliar a repercussão da intervenção grupal a puérperas com filho hospitalizado.

Isto foi possível pela forma sistemática e eficiente que a opção teórica aborda o assunto do processo grupal conduzido por enfermeiros em grupos de cuidados de saúde. No entanto, considero que um avanço foi conseguido, além da proposta teórica, quando na utilização desta, pude apresentar os passos sugeridos pela autora, organizados em fases (planejamento, intervenção e avaliação) para que a intervenção grupal ocorresse de forma exequível.

Satisfazer a necessidade de socialização entre as participantes do grupo foi mais do que um objetivo ou meta independente, foi um fator necessário para o alcance do objetivo primário do grupo de oferecer apoio/suporte. Ao fazer novos contatos e estabelecer relações interpessoais entre as puérperas, foi possível o desenvolvimento de fatores curativos e o conseqüente oferecimento de apoio/suporte umas às outras. Os objetivos propostos em cada sessão, no intuito de estimular a coesão do grupo (promoção do auto-conhecimento e conhecimento do outro, interação), também foram alcançados durante o processo grupal.

A investigação foi relevante porque contribuiu para construção de intervenções de enfermagem eficazes na atenção à mãe que vivencia a experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado.

O grupo formado nessa pesquisa tratou-se de um grupo homogêneo, composto por puérperas. Porém, algumas mães já se conheciam antes da iniciação do grupo, outras passaram a se conhecer no momento em que se inseriram no grupo. Puérperas que estavam há pouco tempo na Casa e puérperas que estavam por um período longo de tempo. Mães que deixaram outros filhos em casa e mulheres que eram mães pela primeira vez. Participantes, cujo companheiro e familiares as apoiavam e participantes que não recebiam apoio nenhum de qualquer membro da família. Mães com filhos prematuros e outras com filhos a termo. Puérperas que moravam em Sobral, e por isso, recebiam visitas com mais frequência e mães residentes em outros municípios, as quais quase não recebiam ou não recebeu de nenhuma forma, a visita de seus familiares.

Essas diferenças permitiram-me considerar em relação à vivência das mães que acompanham seu filho recém-nascido hospitalizado, os seguintes pontos:

- As puérperas recém-chegadas na Casa da Mamãe podem contar com o apoio/suporte das mães que já se encontram instaladas. Para isso, a socialização entre estas deve ser estimulada, tendo em vista a evidência de que o período inicial de experiência corresponde, segundo as mesmas, a etapa mais difícil. Desta forma, cabe a nós enfermeiros, estimular a integração entre as mães que estão há menos tempo na Casa e as que já estão há mais tempo, buscando o oferecimento de apoio/suporte entre estas e favorecendo a adaptação das mesmas a essa situação;

- A incapacidade de membros da família em lidar com a nova experiência foi identificada, chegando a interferir negativamente no processo de acompanhamento da mãe, do seu filho internado. Esses membros, muitas vezes, exercem a função de cuidadores dos outros filhos da puérpera que ficaram em casa. Esse fato nos leva a acreditar que se faz necessário um direcionamento da assistência também aos familiares da puérpera que se encontra com o recém-nascido hospitalizado.

- O trabalho grupal contínuo poderia ser utilizado como um recurso para o cuidado destas mães no período de acompanhamento do filho internado, já que a distância da família e os sentimentos acarretados poderiam ser minimizados, através do apoio/suporte e socialização resultantes da intervenção grupal. O grupo poderia suprir a solidão daquelas residentes na zona rural ou em outros municípios, as quais as visitas são dificultadas por barreiras geográficas e socioeconômicas.

O estudo revelou vários sentimentos que permeiam a experiência de ter um filho internado. Os sentimentos de falta, medo, incerteza, negação, tristeza e preocupação foram os mais ressaltados. Em contraposição a esses sentimentos negativos, a fé e a esperança estiveram presentes em todas as sessões. A principal preocupação evidenciada foi em relação à recuperação do filho internado e ao cuidado com os outros filhos que ficaram em casa.

Os fatores curativos emergidos no grupo durante as sessões foram instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, catarse, desenvolvimento de técnicas de socialização e coesão grupal, sendo que considereei esse último fator mais como um resultado da efetividade do grupo. O fator mais presente em quase todas as sessões foi a instilação de esperança.

Percebo que as condições da mãe mais dificilmente detectadas como: depressão, angústia, ansiedade, dentre outras, exigem sensibilidade e afinidade da equipe de enfermagem para detectá-los, pois podem ser expressas por sentimentos, muitas vezes não verbalizados. Portanto, estes sentimentos precisam ser ouvidos ou percebidos pelos profissionais que cuidam destas mães, pois irão facilitar a prestação de um cuidado integral, além de permitir a confiança, aceitação e a satisfação de quem é cuidado.

O grupo investigado desenvolveu uma coesão no decorrer do seu processo. Considero que o fato de que mesmo fora do ambiente do grupo, as mães permanecerem juntas no convívio diário, facilitou essa coesão e a manutenção dos resultados, através do contínuo compartilhamento e oferecimento de apoio umas às outras.

Acredito que o grupo favoreceu o aprendizado interpessoal, pelo menos durante o período de enfrentamento do problema, ou seja, o tempo em que a mãe permaneceu na Casa com seu filho hospitalizado. Daí a necessidade de manter continuamente a realização dos grupos, como forma de suprir as necessidades das clientes no período de permanência na Casa. Vale ressaltar que o produto dessa investigação possibilitou a realização de uma proposta escrita de intervenção grupal permanente na instituição, como forma de prestação de cuidado a essa clientela.

Porém, muitas perguntas ainda estão sem respostas, tornando-se necessário que os investigadores de enfermagem considerem uma aproximação sistemática na exploração do processo de grupos de cuidados de saúde, de forma que convertam essa atividade em um ato clínico com base empírica.

Como a fundamentação dos estudos existentes sobre processo grupal advém da psicoterapia ou terapias de grupo, percebo que ainda há uma necessidade de pesquisa para testar a aplicabilidade de muitos princípios em grupos de cuidado de saúde.

Assim, é mister que o profissional que conduz grupos de cuidados de saúde adote uma posição interrogativa, quando comprometido na sua prática diária, pois sabemos muito pouco sobre as vantagens e desvantagens em relação a intervenções de diferentes grupos de cuidados de saúde de modo sistemático, porém considero que devemos continuar praticando diariamente.

Portanto, o uso de grupos de cuidados de saúde representa um dos caminhos inexplorados e estimulantes para investigação clínica e geração de conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- ANDALÓ, C.S.A. O papel de coordenador de grupos. **Psicol. USP**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2001.
- ANDRAUS, L.M.S.; OLIVEIRA, L.M.A.C; MINAMISAVA, R.; MUNARI, D.B; BORGES, I.K. Ensinando e aprendendo: uma experiência com grupos de pais de crianças hospitalizadas. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 20 fev. 2005.
- BARBOSA, L.P. **A vivência de crises no ciclo gravídico-puerperal**. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 1998. 106p.
- BOUSSO, R.S. **Buscando Preservar a Integridade da Unidade Familiar**: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica. 1999. 191p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- BRANDEN, N. **Auto-estima e seus seis pilares**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém – nascido de baixo peso**: método mãe-canguru. Manual Técnico. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96**: sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto-risco**: manual técnico. 4. ed. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira - construindo uma agenda nacional**. Brasília, 1999.
- BRUNHEROTTI, M.R.; PEREIRA, F.L.; SOUZA, M.I.; NOGUEIRA, F.S.; SCOCHI, C.G.S. Lazer para pais de bebês de risco: a experiência junto ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 53, n. 3, p. 435-442, jul./set. 2000.
- CÂMARA, M.F.B.; DAMÁSIO, V.F.; MUNARI, D.B. Vivenciando os desafios do trabalho em grupo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 1, n. 1, out./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 20 fev. 2005.
- CAMPOS, A.C.S; CARDOSO, M.V.L.L. A vivência da enfermeira junto a um grupo de mães com recém-nascidos internados. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 3, n. 2 p. 14-21, jul./dez., 2002.
- CARDOSO, M.V.L.L. **O Cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais**: do neonato ao *toddler*. 2001. 158p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2001.
- CASTILHO, A. **A dinâmica do trabalho de grupo**. 3. ed. São Paulo: Qualitymark, 1998.

CAVALCANTI, P.P.; FERNANDES, A.F.C.; RODRIGUES, M.S.P. A interação no grupo de auto-ajuda: suporte na reabilitação de mulheres mastectomizadas. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 37-47, jul./dez., 2002.

CEARÁ. **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Relatório Anual – Casa da Mamãe/Projeto Ver Nascer**. Sobral, 2003.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial)**. Fortaleza, 2002.

CHAGAS, J.R.P.; SOUZA, T.V. As principais preocupações referidas pelas mães acompanhantes durante a internação dos seus filhos. *In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE*, 2.; *ENCONTRO DE PESQUISA*, 1., 2001, Rio de Janeiro. **Anais do...** Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

CHENIAUX JÚNIOR, E. Transtornos psiquiátricos associados ao puerpério. **Inf. Psiquiatria**, v. 17, n. 2, p. 63-66, abr./maio, 1998.

CUCCHIARO G.; MARIANO, E.C.; BOTEGA, N.J. Psicose Puerperal: revisão e casos clínicos. **J. Bras. Ginecologia**, v. 103, n. 9, p. 47-52, set. 1993.

FRITZEN, J.S. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001. v. 1.

GAMARRA, B.I.H. **Interações afetivas e educativas na assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro e sua família**. 2000. 53p. Monografia (Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GILL, R. Análise de discurso. *In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOLDMAN, R.G. Prática de Enfermagem durante o Parto. *In: BARROS, S.M.O.; MARIN H. de F.; ABRÃO A.C.F.V. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial*. São Paulo: Roca, 2002.

GOMES, A.C.V. **Nossa cartilha de dinâmicas**. São Paulo: Aquarela, 2001.

GONÇALVES, R. **Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto**. 2000. 115p. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

GORSKI, M.C.T. **Nascer antes: repercussões da prematuridade do filho na experiência de ser mãe**. 2001. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2001.

IBGE. **Censo 2000**. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 abr. 2005.

JADRESIC, V.E. *et al.* Trastornos emocionales en el embarazo y el puerpério: estudio prospectivo de 108 mujeres. **Rev. Chilena de Neuro-psiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 99-106, abr./jun. 1992.

KEATING, K. **Terapia do abraço**: a expressiva linguagem dos abraços. São Paulo: Pensamento, 1987.

LIEBMANN, M. **Exercícios de arte terapia para grupos**: um manual de temas, jogos e exercícios. São Paulo: Summus, 2000.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOOMIS, M.E. **Groups process for nurses**. Saint Louis: Mosby Company, 1979.

LOPEZ, J.R.R.A.; PEDALINI, R. Depressão Pós-parto: revisão epidemiológica, diagnóstica e terapêutica. **Inf. Psiquiatria**, v. 18, n. 4, p. 115-118, out./dez. 1999.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARQUES, S.V.; MELO, I.S.; SOUSA, L.A.; MONTERIO, M.A.A.; PINHEIRO, A.K.B.P. Auto-estima de puérperas com recém-nascido internado: um relato de experiência. *In*: JORNADA DA MATERNIDADE – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, 9. 2005, Sobral. **Anais da...** Sobral: Santa Casa de Misericórdia de Sobral, 2005.

MILITÃO, A.; MILITÃO, R. **SOS dinâmica de grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

MINAYO, M.C.S. *et. al.* **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A.A.; BASTOS, A.C. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

MONTEIRO, M.A.A.; CARNEIRO, M.A.F. Casa da mamãe, incentivando o aleitamento materno exclusivo: um relato de experiência. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO, 8., 2003, Cuiabá. **Anais do...** Cuiabá, 2003.

MONTEIRO, M.A.A.; TAVARES, T.J.L. **A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto**. Monografia de Especialização em Obstetrícia da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2002.

MUNARI, D.B.; RIBEIRO, V.; LOPES, M.M. Intervenção Grupal com Enfoque no Cuidado Emocional: relato de experiência. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 55, n. 4, p. 449-451, jul./ago. 2002.

MUNARI, D.B.; RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: AB, 1997.

MUNARI, D.B.; ZAGO, M.M.F. Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. **R. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p 359-366, maio 1997.

MUNARI, D.B.; RODRIGUES, A.R.F. **Processo grupal em enfermagem**: possibilidades e limites. 1995. 130p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

NEME, B. Parto: assistência. *In*: NEME, B. **Obstétrica básica**. São Paulo: Savier, 1994.

PACHECO, O.M.; CRUZ, I. Literature review on newborn care. **Online Brazilian Journal of Nursisng**, v. 3, n. 1, 2004. [on line] Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn301pacheco.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2005

PERI, V. **Canções especiais**. Rio de Janeiro, 1999. 1 fita cassete. (Haja Luz! n. 3).

PINELLE, F.G.S.; ABRAÃO, A.C.F.V. Adaptação materna e neonatal. *In*: BARROS, S.M.O.; MARIN, H.F.; ABRÃO, A.C.F.V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.

PINHEIRO, A.K.B. **Depois do parto tudo muda**: um novo olhar sobre adolescentes nutrizes. 2003.180p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

QUEIROZ, M.I.P. **Variações sobre a técnica de gravador registro da informação viva**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1991. p.56-66.

QUINTERO VELÁSQUEZ, A.M. Câmbios en la dinámica familiar durante la gestación y el posparto. **Invest. Educ. Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 109-119, mar. 1997.

REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ROCHA, M.P.; SILVA, G.R.G.; VASCONCELOS, P.C.O. Internados na unidade de terapia intensiva neonatal: um desafio para a enfermagem. *In*: SEMINÁRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, 2.; ENCONTRO DE PESQUISA, 1., 2001, Rio de Janeiro. **Anais do...** Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

ROCHA, R.G.; SILVA, R.O.; HANDEM, P.C.; FIGUEIREDO, N.M.A. Imaginário das mães de filhos internados em UTI-neonatal no pós-parto: contribuições para a enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 211-216, ago. 2004.

ROGERS, C.R. **Grupos de encontro**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ROLIM, K.M.C.; OLIVEIRA, M.M.C.; CARDOSO, M.V.L.L. Combate ao estresse na unidade de internação neonatal: uma experiência grupal. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 4, n. 1 p. 101-108, jan./jun. 2003.

ROSAS SOLIS, A.; FUENTES DOMÍNGUEZ, M.A. **Concepción, embarazo, parto y puerpério. curso de orientación sexual y reproductiva**. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1993.

ROSSEL, K.; CARRENO, T.; MALDONADO, M. E. Afetividade em mães de filhos prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. **Rev. Chilena de Pediatría**, n. 2, p. 39-42, 2001.

SANTOS, A.F. *et al.*. O cotidiano da mãe com seu filho hospitalizado: uma contribuição para a enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 325-334, dez. 2001.

SANTOS, L. **Perfil**. Manaus: Som Livre, p2004. 1CD.

SCOCHI, C.G.S.; KOKUDAY, M.L.P.; RIUL, M.J.S. *et al.* Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 231-235, jul./ago. 2003.

SILVA, D.G.V.; FRANCIONI, F.F.; NATIVIDADE, M.S.L. *et al.* Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 97-103, jan./mar. 2003.

SOARES, A.V.N. **A Representação social das puérperas em sistema de alojamento conjunto sobre seu processo de hospitalização**. 2000. 81p. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SOUSA, A.S.; CORRÊA, D.C.S.; CARVALHO, K.S. *et al.* Percepções vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal submetido à procedimentos dolorosos. *In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE*, 2.; ENCONTRO DE PESQUISA, 1., 2001, Rio de Janeiro. **Anais do...** Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

SOUZA, A.M.A. **Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental a mulheres com transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes**. 2004. 209p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1999. 162p.

TRONCHIN, D.M.R. **A experiência de tornarem-se pais de recém-nascido prematuro**. 2003. 227p. Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ZIMERMAN, D.E. Fundamentos teóricos. *In: ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. et al. Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997a.

ZIMERMAN, D.E. Atributos desejáveis para um coordenador de grupo. *In: ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. et al. Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997b.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Sou enfermeira e Aluna do Curso de Mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou desenvolvendo, nesse anexo do hospital uma pesquisa intitulada **“Vivência de puérperas com recém-nascidos hospitalizados: uma abordagem grupal.”**

O período pós-parto por si só já insinua muitas mudanças na vida da mulher. São uma série de alterações no corpo e organismo da mulher e também na parte social e emocional. Vivenciar essa fase e ainda somar a isso a hospitalização do seu recém-nascido pode trazer das mães sentimentos, comportamentos e atitudes que merecem ser estudadas. Portanto, esse trabalho tem o objetivo de compreender a vivência de puérperas cujos recém-nascidos permaneçam hospitalizados.

Para isso, preciso da sua colaboração, pois pretendo formar um grupo com puérperas que estejam com o filho internado. Caso aceite participar da pesquisa, será voluntária e estarei agendando os dias dos encontros com o grupo que serão na Casa da Mamãe.

Os grupos serão uma oportunidade para expor como estão se sentindo com essa experiência. O que acontecer será registrado e com sua autorização iremos utilizar um gravador, máquina fotográfica ou filmadora para não perder nada importante. Depois as falas serão transcritas e no último encontro confirmarei com você o que escrevemos. E suas fotos serão também divulgados junto ao texto do que foi vivenciado no grupo.

Dou-lhe a garantia que as informações que estarei obtendo, serão apenas para a realização do meu trabalho, e seu nome e nada que puder lhe identificar será utilizado. Também lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às fitas gravadas e às anotações das informações obtidas, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. A senhora tem a liberdade de retirar sua autorização ou consentimento a qualquer momento, sem que isto lhe traga prejuízo à continuidade do tratamento de seu filho, nem em relação à sua permanência na Casa da Mamãe.

Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço e o de minha orientadora:

Aluna: Maria Adelane Alves Monteiro

Endereço: Rua Manoel Marinho, 171- D. Olímpio – Sobral-CE

Fone: 88 614 58 96

Orientadora: Ana Karina Bezerra Pinheiro

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – R. Teófilo – Fortaleza-CE

Fone: 85 288 84 54

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFC está disponível para quaisquer informações no telefone: 85 32888346.

Pesquisadora

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Tendo sido satisfatoriamente informada sobre a pesquisa **“Vivência de puérperas com recém-nascidos hospitalizados: uma abordagem grupal”**, realizada pela enfermeira Maria Adelane Alves Monteiro e estando ciente de meus direitos, concordo participar da mesma.

Sobral, ____ de _____ de _____

Participante

Orientadora

Apêndice B – Roteiro de Entrevista**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

Data ____/____/____ No. da entrevista: _____

Horário de Início: _____ Horário de término: _____

Nome da mãe (fictício) : _____

Procedência: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Grau de instrução : _____

Situação conjugal: _____

Religião: _____

Renda familiar : _____

Mora com quem? _____

Data do parto: ____/____/____

Tipo de parto: _____

Nº de gestações: _____

Nº de filhos: _____

Nº de consultas de pré-natal: _____

É a 1ª vez que está vivenciando a experiência de ter um filho RN. internado? _____

E de ficar na Casa da Mamãe? _____

Há quantos dias está na Casa da Mamãe? _____

- 1- Como está sendo pra você ter um filho ainda bebê internado? Como você se sente?
- 2- Como é pra você ficar na Casa da Mamãe?
- 3- O que você acha do seu dia a dia depois que seu filho internou-se?
- 4- Como é a sua convivência com as outras mães que estão na Casa da Mamãe?
- 5- Como e o que você faz pra enfrentar essa situação? Recebe alguma ajuda de que tipo ?
- 6- Se você tivesse oportunidade de fazer atividades em grupo que está aqui na casa da mamãe o que gostaria de fazer? O que sente necessidade de fazer aqui e não estar tendo condições?

Apêndice C – Contrato de Trabalho

CONTRATO DE CUIDADOS DE SAÚDE CONTRATO DE TRABALHO

Foram identificadas pelo pesquisador as necessidades de **apoio/suporte e socialização** e confirmadas pelas participantes do grupo como necessidades do cliente.

Portanto, o tipo de grupo proposto é de **apoio emocional e socialização**, para o qual foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Fornecer apoio/suporte às participantes do grupo;
- Proporcionar a socialização entre os membros do grupo.

A meta estipulada a ser alcançada pelo o grupo foi de a puérpera ser capaz de fornecer apoio/suporte às outras mães participantes do grupo.

O grupo será estruturado da seguinte forma:

- Tipos de clientes: Puérpera alojada na Casa da Mamãe cujo filho recém-nascido está hospitalizado.
- Arranjos físicos:
 - Tempo (horário e frequência): Os encontros acontecerão das 17:30h às 18:30h, em dias alternados iniciando no dia 07 de abril de 2005 e com término no dia 12 de abril de 2005.
 - Local (espaço e ambiente): O grupo se reunirá na Casa da Mamãe (anexo da Santa Casa de Misericórdia de Sobral), no quarto principal, que fica no andar superior da Casa, evitando o fluxo durante o encontro e obtendo-se maior privacidade.
 - Tamanho do grupo e estrutura: o grupo contará com no máximo 10 participantes, sendo que se tratará de um grupo aberto, e, portanto, sempre que for admitida uma mãe na Casa, essa será convidada a participar dos encontros.

Fica autorizada pelos membros do grupo a gravação e registro das falas das participantes e a realização de fotografias durante os encontros.

Serão desenvolvidas técnicas de socialização, lúdicas e de arte-terapia como meio utilizado para o alcance das metas propostas.

O papel da coordenadora será o de facilitar o processo grupal, executando as funções necessárias para que o grupo aconteça, bem como prestar cuidados aos membros do grupo e estimular o compartilhamento de experiências, sentimentos e emoções entre os mesmos.

Como resultado para esse trabalho, o grupo espera contribuir para a melhoria da convivência das puérperas alojadas na Casa da Mamãe, através da manutenção do nível de socialização alcançado e o conseqüente apoio/suporte transmitido entre elas.

Essa efetividade do grupo será avaliada através dos depoimentos individuais das participantes e pela percepção do coordenador.

Sobral, 06 de abril de 2005.

Eu, após a leitura do contrato de trabalho, concordo com o que está escrito e confirmo minha participação nos grupos de acordo com o que foi estabelecido.

Participante do grupo

Coordenadora do grupo

Apêndice D – Regras de “Boa Convivência”

REGRAS DE BOA CONVIVÊNCIA

1. Todos os membros do grupo devem participar e dar sua opinião;
2. Todas devem procurar compreender umas as outras;
3. O horário de início da sessão deve ser respeitado;
4. O que for dito no ambiente do grupo é confidencial;
5. Não deverá haver conversas paralelas;
6. Quando não for possível a participação no grupo, justificar com antecedência a ausência;
7. Serão estritamente proibidas agressões verbais ou físicas;
8. Na ocasião da inserção de um novo membro no grupo, este deve ser bem acolhido.

ANEXOS

Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética - COMEPE

Anexo B – Prontuário Obstétrico

Anexo C – Fábula

FÁBULA DA CONVIVÊNCIA

Durante uma glaciação, muito remota, quando parte do globo terrestre estava coberto por densas camadas de gelo, muitos animais não resistiram ao frio intenso e morreram, indefeso, por não se adaptarem as condições do clima hostil.

Foi, então que uma grande manada de porco-espinhos, numa tentativa de se proteger e sobreviver, começou a se unir e juntar-se mais e mais.

Assim, cada um podia sentir o calor do corpo do outro e, todos juntos, bem unidos, agasalhavam-se mutuamente, aqueciam-se enfrentando por mais tempo aquele inverno tenebroso.

Porém, vida ingrata, os espinhos de cada um começaram a ferir os companheiros mais próximos, justamente aqueles que lhe forneciam mais calor, aquele vital, questão de vida ou morte.

Afastaram-se feridos, magoados, sofridos.

Dispersaram-se por não suportarem mais tempo os espinhos dos seus semelhantes.

Doíam...Mas, essa não foi a melhor solução: afastados, logo começaram a morrerem congelados.

Os que morreram começaram a se aproximar, pouco a pouco, com jeito, com precaução de tal forma que, unidos cada qual conservava uma distância do outro, mínima, mas o suficiente para conviver sem ferir, para sobreviver sem magoar, sem causar danos recíprocos.

Assim suportaram-se, resistindo à longa era glacial. Sobreviveram.

É fácil trocar palavras, difícil é interpretar os silêncios!

É fácil caminhar lado a lado, difícil é saber como se encontrar!

É fácil beijar o rosto, difícil é chegar ao coração”!

É fácil apertar as mãos, difícil é reter o seu calor!

É fácil sentir o amor, difícil é conter a sua torrente!

Anexo D - Mensagem

PESSOAS SÃO DONS!

CRISTO, também pensava assim...
 PAI, quero que aquele que me deste estejam comigo...guarda-os...
 Que sejam como nós UM (Jô 17)
 Eu também quero pensar assim!

Pessoas são DONS, presente que o PAI me manda embrulhadas.
 Uma são PRESENTES que Vêm num embrulho bonito,
 São atraentes, chamam a atenção,
 Pela beleza da aparência!

Outras vêm em embrulho bem comum,
 Outras ainda, chegam machucadas do correio...
 De vez em quando, chega uma registrada.

Um, são presentes que vêm com invólucros fáceis.
 Outras, são difíceis de tirar a embalagem...
 Porém, a embalagem também é um presente!
 É fácil cometer um engano!...um erro!...

Às vezes, o presente não é muito fácil de abrir.
 Precisa-se da ajuda de outras pessoas!
 Será por medo?...insegurança?...ódio?...
 Quantas vezes o PRESENTE é jogado fora!

Eu também sou uma PESSOA...por conseguinte sou um PRESENTE!
 Um PRESENTE a mim mesmo antes de tudo!
 O PAI deu-me a mim mesma!
 Será que já olhei para dentro de mim mesma?...
 Para dentro de minha própria embalagem?...
 Talvez nunca tenha apreciado bem o PRESENTE QUE SOU!
 Pode ser que dentro da embalagem exista algo diferente do
 que penso.

Talvez, nunca apreciei, nem compreendi o PRESENTE que sou!
 Será que o PAI faz coisas que não são maravilhosas?
 Eu adoro os presentes que aqueles que me amam dão a mim!

Por que não amo o PRESENTE, a PESSOA que sou?

A pessoa que o PAI especialmente criou?
Sou UM PRESENTE às outras PESSOAS?
Estou pronto para ser dado aos outros?

Sei ser um PRESENTE para os outros?
Será que as pessoas tem que ficar contentes só com a
embalagem?
Será que nunca gozarão do presente?

CADA ENCONTRO DE PESSOAS É UMA TROCA DE PRESENTES!

Dom sem doador, não é mais DOM.
Somos dons de DEUS uns aos outros!
Pessoas são DONS, dons recebidos e DONS dados.

CONVIVER... é ser DOM para os outros!
Portanto...é preciso SER PRESENTES:
PRESENTE que causa ALEGRIA
Que transmite VIDA
Que vive o AMOR.

