



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

**RITA MARIA VIANA RÊGO**

**PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR**

**FORTALEZA  
2013**

**RITA MARIA VIANA RÊGO**

**PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem e Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e as Políticas e Práticas de Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza

**FORTALEZA  
2013**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde

---

R267p Rêgo, Rita Maria Viana

Perda do filho, doação de leite humano e luto familiar./ Rita Maria Viana Rêgo. – 2013.  
195f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e  
Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2013.

Área de Concentração: Promoção da Saúde

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ângela Maria Alves e Souza

1. Pesar. 2. Enfermagem Materno-Infantil. 3. Leite humano. 4. Promoção da saúde. I.  
Título.

CDD: 155.937

---

**RITA MARIA VIANA RÊGO**

**PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Promoção da Saúde

Data da Aprovação: 26 / 02 / 2013

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Ana Ruth Macêdo Monteiro (membro efetivo)  
Universidade Estadual do Ceará

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Maria Dalva Santos Alves (membro efetivo)  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Maria Fátima Maciel Araújo (membro efetivo)  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Míria Conceição Lavinias Santos  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Maria Júlia Kovács (Suplente)  
Universidade de São Paulo

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Patrícia Neyva da Costa Pinheiro (Suplente)  
Universidade Federal do Ceará

*Dedico esta pesquisa ao meu filho, Carlos Rafael, a quem muito amo. Considero a maternidade como o que de melhor aconteceu em minha vida. A sua companhia é ímpar.*

*Ilumina o caminho dele, Senhor! Dá-lhe discernimento e sabedoria para decisões acertadas a Luz de Tua Vontade e conforme a Tua Verdade.*

*Obrigado, Senhor, por esse filho que também é Vosso em toda a eternidade!*

*In Memoriam*

Guardo saudade imensa do meu pai, José Expedito, da minha avó, Carmen que me ensinaram a amar, respeitar e admirar as coisas pequenas. Ele com poesia e ela com sabedoria.

Evoco, também, o Cláudio Barreto, meu compadre, que me ensinou a amar a Deus com simplicidade. Rogue junto a Jesus aí no céu, por seu afilhado Carlos Rafael.

Que Deus os tenha, em Sua Glória.

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

O Deus Pai, Filho e, Espírito Santo. Trindade Santa eu Vos Amo, Trindade Santa eu Vos Adoro, Como eu Vos Amo...

Sois minha força, minha paz, minha luz e minha alegria. O meu TUDO.

Agradecida, Senhor!

## AGRADECIMENTOS

Não seria possível agradecer nominalmente a todos e todas que contribuíram para a feitura desta pesquisa. O nome de cada pessoa está no coração de Deus. Ele sabe de todas as coisas. Assim, rogo que Ele retribua **com benção em dobro** para os que contribuíram de alguma forma.

Aqueles que convivem diariamente comigo, minha família, meus amigos e amigas; os que fazem a Universidade Federal de Sergipe e Universidade Federal do Ceará; aos participantes da pesquisa e também aos que eu não tive a oportunidade de conhecer, a exemplo de quem fabricou o papel, o computador, o lápis, a luz e muitas outras coisas essenciais. Este mundo é um enorme grupo.

Para não quebrar tanto o protocolo acadêmico, vou nomear apenas a minha orientadora, Professora Doutora Ângela Souza e a Banca Examinadora, as Professoras Doutoras – Maria Dalva, Ana Ruth, Fátima Maciel, Míria Lavinias, Maria Júlia e Patrícia Neyva pelas valiosas contribuições.

Também não poderia deixar de mencionar o Professor João Vianney Campos de Mesquita, da Universidade Federal do Ceará e Academia Cearense da Língua Portuguesa pela competência e cuidado na revisão estilística e gramatical.

E Norma Linhares, bibliotecária da UFC, pelos valiosos serviços prestados.

E finalmente Jéssica e Tamires meu agradecimento especial. Vocês serão agora as minhas filhas adotivas.

Partilho com todos vocês a minha imensa alegria.

Recebam um abraço coletivo.



## RESUMO

A morte constitui parte do ciclo de vida de cada ser humano, embora nem sempre este se encontre preparado para enfrentar; e quando se trata da morte de um filho, os pais necessitam da ajuda de profissionais que os acolham para a elaboração do luto. O estudo teve como objetivos realizar acolhimento e acompanhamento do casal em luto pela perda de um filho; analisar os efeitos deste acompanhamento; elaborar, com as famílias participantes, tecnologia de acolhimento na elaboração do luto pela perda do filho e verificar qual a decisão da mulher/mãe em relação ao destino de sua produção láctea após a morte do filho recém-nascido (RN) ou quando a morte ocorreu intraútero. Realizou-se uma pesquisa-ação, pois se acredita que nesta metodologia o pesquisador vai além de diagnóstico situacional; este se insere no meio pesquisado, tem efetiva participação e, conseqüentemente, existe a possibilidade de compreender a realidade para efetivas transformações. Os resultados acontecem durante o caminhar, o que proporciona satisfação para o pesquisador e participantes que se educam mutuamente; todos são sujeitos atuantes e dispostos a pensarem juntos. Coordenou-se grupo de apoio/suporte do tipo semiaberto, com acolhimento de 14 casais em luto pela perda do filho. Quanto à frequência das sessões grupais, reuniu-se uma vez por semana, aos sábados, no Laboratório de Práticas Alternativas de Saúde (LabPas), do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, durante nove meses, totalizando 30 encontros grupais. A duração média de cada encontro foi de 90 minutos, perfazendo 2.700 minutos ou 45 horas de convivência dos participantes da pesquisa, além das visitas domiciliares e contatos telefônicos. Três etapas constituíram o processo grupal - acolhimento, desenvolvimento e avaliação. O acolhimento aconteceu por meio de relaxamento e técnica de imaginação criativa ancorada por um tema; o desenvolvimento foi conduzido por uma pergunta norteadora e a avaliação realizada por meio de uma palavra ou frase. Os encontros foram finalizados por meio de um abraço coletivo. O período de coleta transcorreu entre 7 de janeiro e 29 de setembro de 2012. Os locais da pesquisa foram duas maternidades de grande porte, referências do Município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará/Brasil, que forneceram os telefones dos casais que perderam seus filhos RN, as residências onde aconteceram as entrevistas. Avaliaram-se os 30 encontros grupais a partir de um diagrama que se idealizou com base em Loomis (1979). Os resultados foram analisados por meio de triangulação dos dados, que permite utilização de diferentes técnicas de coleta como a entrevista, a formação de grupos e a observação sistemática. Reuniu-se inicialmente o que foi apreendido como aprendizado resultando em conhecimento e depois se apresentou uma proposta de tecnologia em acolhimento às famílias que perderam seus filhos, o que certamente poderá servir como modelo de assistência. Acredita-se que a Promoção da Saúde deva ser representada pela pirâmide da competência, que se traduz em conhecimentos acumulados, habilidades e atitudes para uma presença silenciosa, a escuta terapêutica, o olhar no olho, a palavra oportuna e o abraço terapêutico. Concorde-se com os diversos pensadores quando afirmam que o caminho se faz caminhando. Nesta tese, acolheram-se os casais que perderam seus filhos RNs ou que morreram no ventre de suas mães, para ajudá-los a acreditar que eles podem ressignificar as suas vidas. Os casais retornaram a se organizar, a cuidar-se e voltaram aos seus trabalhos; e em seus depoimentos percebeu-se que os encontros grupais contribuíram para que eles acreditassem que um dia esta dor será substituída por uma saudade sem dor, uma recordação saudável do filho amado que estará no coração destes pais. Nessa fase de elaboração do luto, certamente, eles estarão revigorados e mais resistentes a possíveis dores com as quais a vida surpreende a todos. Das 41 mães consultadas sobre qual destino dariam ao leite que produziam após a morte de um filho RNs ou ainda em seu útero, 21(71%), porcentagem significativa, afirmaram que gostariam de ter sido doadoras de leite, caso tivessem tido a oportunidade de escolha.

**Palavras-chave:** Pesar. Cuidado de Enfermagem. Enfermagem Materno-Infantil. Leite Humano. Doação. Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Death is part of the life cycle of every human being, though not always latter is prepared to face, and when it comes to the death of a child, parents need the help of professionals to the elaboration of mourning. The study aimed to carry out care and supervision of the couple mourning the loss of a child; analyze the effects of this monitoring; draw, with families participating host technology in the preparation of mourning the loss of his son and see what is the decision of this woman / mother about the fate of her milk production after the death of her newborn son (NB) or when intrauterine death occurred. We carried out an action-research, since we believe that in this methodology the researcher goes beyond situational diagnosis, it falls into the studied environment, have effective participation and consequently there is the possibility of understanding reality for effective transformation. The results occur during the process, which provides satisfaction to the researcher and participants to educate each other, everyone is acting subjects and willing to think together. Was coordinated up a support / semi-open type group, with 14 host couples mourning the loss of his son. Regarding the frequency of group sessions, met once a week, on Saturdays, at the Laboratory of Alternative Health Practices (LabPas), Department of Nursing of, Federal University of Ceará, for nine months, totaling 30 group meetings. The average duration of each session was 90 minutes, totaling 2700 minutes or 45 hours of coexistence of survey participants, in addition to home visits and telephone contacts. Three steps made the group process - hosting, development and evaluation. The host came through relaxation techniques and creative imagination anchored by a theme; development was driven by a guiding question, and evaluated by a word or phrase. The meetings were finalized by a group hug. The collection period elapsed between January 7 and September 29, 2012. The research sites were two large maternity units, references the city of Fortaleza, capital of Ceará / Brazil, which supplied the phones of couples who lost NB children, the households where the interviews took place. We assessed the 30 group meetings from an idealized diagram based on Loomis (1979). The results were analyzed by means of triangulation of data, which allows the use of different data collection techniques such as interviews, group formation and systematic observation. It was gathered up what was initially perceived as learning resulting in knowledge and then proposed a technology for host families who lost their children, which certainly could serve as a model of care. It is believed that health promotion should be represented by the pyramid of power, which translates into accumulated knowledge, skills and attitudes for a silent presence, listening therapy, the look in the eye, and embrace the word timely therapeutic. We agree with the many thinkers when they say that the path is made by walking. In this thesis, were welcomed couples who lost their children or newborns who died in the womb of their mothers, to help them believe they can reframe their lives. The couple returned to organize their lives, to cuddle up and returned to their work, and in their testimonies realized that the group meetings helped them to believe that one day this pain will be replaced by a longing without pain, a reminder of the healthy beloved son who will be at the heart of these parents. In this phase of elaboration of mourning, certainly, they are refreshed and more resistant to possible pains with which life surprises everyone. Of the 41 mothers consulted about which destination would give the milk produced after the death of a child or NB still in her womb, 21 (71%), a significant percentage, said they would have been milk donors, if they had the opportunity to choice.

**Keywords:** Grief; Nursing care; Maternal-child nursing; Milk, human; Health promotion

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1-	Demonstrativo das Características dos Oito Casais Participantes da Pesquisa enquanto duraram os grupos de apoio ao luto segundo idade, estado civil, tempo convivência, religião, profissão, escolaridade, renda familiar e número de filhos vivos. Fortaleza, Janeiro/ setembro, 2012.....	40
Quadro 2-	Demonstrativo das Características dos dois Casais Participantes da Pesquisa que utilizaram o diário de luto para aliviar a suas dores segundo idade, estado civil, tempo convivência, religião, profissão, escolaridade, renda familiar e número de filhos vivos. Fortaleza, Janeiro/ setembro, 2012 .....	51
Quadro 3-	Demonstrativo das características dos quatro casais que desta pesquisa, desistiram do grupo de apoio ao luto, segundo idade, estado civil, tempo convivência, religião, profissão, escolaridade, renda familiar e número de filhos vivos. Fortaleza, Janeiro/ setembro, 2012.....	60
Quadro 4-	Descrição do Desenvolvimento do Processo Grupal utilizado no Grupo de Apoio aos Pais em Luto pela Perda do Filho. Fortaleza, jan/set, 2012. ....	72
Quadro 5-	Demonstrativo dos Encontros Grupais de Apoio aos Pais em Luto pela Perda do Filho e a relação com a Frequência dos Casais Participante. Fortaleza, jan/set, 2012 .....	78
Quadro 6-	Demonstrativo da Convivência dos Participantes, número de vezes em que se encontraram nos 30 Encontros Grupais de Apoio aos Pais em Luto pela Perda do Filho. Fortaleza, Janeiro/ setembro, 2012.....	79
Diagrama 1-	Diagrama de modelo de variáveis de grupos – objetivos, estrutura, processo e resultados Fonte: Tradução do modelo Loomis, Maxine E.in Group process for nurses (1979).....	28
Diagrama 2-	Diagrama do Processo grupal: Planejamento (1ª fase), Processo(2ª fase) e Avaliação (3ª fase) Adaptação Modelo Loomis (1979).....	67
Figura 1-	Representação da Decisão da Mulher em relação ao Destino do seu leite após a perda do filho. Fortaleza, Jan/Set, 2013.....	33
Figura 2-	Representação da Relação entre o primeiro contato da Pesquisadora com a Família, o tempo decorrido da Morte da Criança e a Frequência destas Famílias aos Encontros Grupais. Fortaleza, Jan/Set. 2012.....	80

## LISTA DE ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
BLH	Bancos de Leite Humano
CLATIBLH	Centro Latino Americano de Tecnologia e Informação em Banco de Leite Humano
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DOU	Diário Oficial da União
ESF	Equipes de Saúde da Família
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENAM	Encontro Nacional de Aleitamento Materno
Ig	Idade Gestacional
IAM	Incentivo ao Aleitamento Materno
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LabPas	Laboratório de Práticas Alternativas de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
Plus+	Grupo de Apoio/Suporte ao Luto - Plus+
PSF	Programa de Saúde da Família
REDEBLH	Rede de Banco de Leite Humano
RIABLH	Rede Ibero Americana de Banco de Leite Humano
RN	Recém Nascidos
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UTIN	Unidades de Tratamento Intensivos neonatais
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFC	Universidade Federal do Ceará
PubMed	US National Institutes of Health
VD	Visitas Domiciliárias

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>TRAJETÓRIA DE ENCONTRO DO OBJETO DE PESQUISA.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DO ESTUDO.....</b>	<b>18</b>
2.1	Relevância e Justificativa da Pesquisa.....	22
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLOGICO.....</b>	<b>24</b>
3.1	Conceitos sobre morte e morrer para processo do luto familiar.....	24
3.2	A Opção pela Pesquisa-ação.....	25
3.3	Abordagem de um trabalho em Grupal.....	26
3.4	Análise dos dados.....	29
3.5	Aspectos éticos da pesquisa.....	29
<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>EMPODERAMENTO DA MULHER PARA UMA DECISÃO ASSISTIDA EM RELAÇÃO AO DESTINO DA SUA PRODUÇÃO LÁCTEA.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS EM LUTO PELA PERDA DOS FILHOS RECÉM-NASCIDOS.....</b>	<b>38</b>
5.1	Histórias das oito famílias participantes do grupo de apoio ao luto em luto pela perda do filho.....	39
5.2	Histórias das duas famílias em luto pela perda do filho que utilizaram o Diário de Luto para alívio da dor.....	51
5.3	O Grupo de Acolhimento as famílias em luto pela perda do filho: uma ferramenta resiliente como possibilidade para ressignificar a vida .....	55
5.4	Argumentos das Famílias para Desistência do Grupo de Apoio ao luto...	60
<b>CAPÍTULO 6</b>	<b>ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DOS ENCONTROS.....</b>	<b>67</b>
6.1	A Busca das famílias em luto pela perda do filho.....	72
6.2	Planejamento do Grupo.....	74
6.3	Processo grupal.....	76
6.4	Avaliação do processo grupal.....	77
<b>CAPÍTULO 7</b>	<b>CONSOLIDAÇÃO DO APRENDIZADO E CONHECIMENTO ELABORADO</b>	<b>169</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>176</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>181</b>

## CAPÍTULO 1 – TRAJETÓRIA DE ENCONTRO COM O OBJETO DE PESQUISA

Consideramos que a maternidade é uma das condições mais sublimes que pode acontecer na vida de uma mulher e concordamos que a amamentação está intrinsecamente ligada à gravidez, é continuidade desta, é parte integrante do processo reprodutivo (ESCOBAR; VALENTE, 2008). O forte vínculo, íntimo e único, entre a mãe e seu recém-nascido, às vezes pode ser interrompido precocemente em virtude do adoecimento e da morte da criança.

Antes mesmo de nos tornar mãe e de amamentar por quatro anos, decidimos ser uma estudiosa sobre amamentação, quando buscamos continuamente atualização por meio de cursos, encontros, congressos, entre outros relacionados ao tema. Profissionalmente, nosso interesse pela temática teve início no ano de 1983, quando do ingresso na carreira de docente no Magistério Superior, na Universidade Federal de Sergipe (UFS), como responsável pelas disciplinas - Enfermagem Pediátrica e Enfermagem em Neonatologia. Também em experiência no desenvolvimento de um projeto de extensão, “Manejo em Aleitamento Materno” durante quatro anos, de 1999 a 2002, percebemos que a companhia do pai é importante no apoio à lactação.

Nos anos de 2007 e 2008, quando elaboramos e defendemos nossa dissertação de mestrado, intitulada – “O pai como partícipe no processo da amamentação: intervenção da enfermeira no período gravídico puerperal”, o pai foi incluído na amamentação, inserção importante e determinante para ampliar a visão de assistência à família. Acreditamos e também tivemos o estímulo da nossa orientadora que também é mãe e amamentou. Ela, em sua percepção grupal, fez nos vislumbrar a amamentação agradável para a família. Desde então, decidimos descartar a expressão binômio-mãe-filho, por excluir o pai, e nenhuma mulher pode ser mãe e pai, pois ela não substitui a figura masculina.

Ainda na pesquisa de mestrado, ficou evidenciado que o pai efetivamente pode ser partícipe na amamentação, desde que o potencial de paternidade seja estimulado e valorizado. Ele olha com orgulho para a criança recém-nascida e, por meio da comunicação não verbal ou com palavras, demonstra vontade de participar do cuidado, de auxiliar a colocar a criança nos braços da companheira no momento da amamentação. A mãe demonstra alegria, com sorrisos, palavras e gestos, quando percebe o interesse do companheiro em ajudar nos cuidados com ela e com o RN que tiveram em comum. É preciso que os profissionais de saúde acreditem e, de modo habilidoso, incluam o pai/companheiro, desde o pré-natal, para que o vínculo entre o pai e a mãe seja fortalecido, o que certamente desfavorece a competição por espaços para o cuidado com o filho, que inevitavelmente resultaria em conflitos. No resultado desse estudo de Mestrado em Enfermagem - UFC, em que a pesquisa-ação foi utilizada como metodologia e, por meio de práticas educativas junto a oito casais no

período gravídico-puerperal, não foram poucos os relatos, principalmente dos homens, de que os laços afetivos foram estreitados (RÊGO, 2008)

É imprescindível, portanto, que nós, profissionais de saúde, sejamos facilitadores deste vínculo pai e filho. Os pais, no mundo todo, abraçam, acariciam e embalam seus filhos ao colo, naturalmente, usando de variedades de toques para tranquilizá-los. Pais e filhos sentem prazer com essa experiência (KLAUS; KLAUS, 2001).

Em 2010, decidimos participar do grupo de apoio ao luto PLUS+ Transformação e permanecemos até junho de 2012. No Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará há um Laboratório de Prática Alternativas-LABPAS utilizado com várias práticas complementares por nossa orientadora a Profa. Ângela Maria Alves e Souza; sendo ela uma das coordenadoras do Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão em Perda, Luto e Separação PLUS+ - UFC, desde o ano de 2003; e, mais especificamente, coordenando grupo de apoio ao Luto PLUS+ Transformação, assistência de enfermagem a comunidade que acontece semanalmente sistematicamente durante todo o ano.

Nessa experiência, pudemos evidenciar que a promoção da saúde ocorre de fato naquele ambiente, quando cada participante é “empoderado” e gradativamente elabora o seu luto. Algumas falas ilustram com fidelidade o que assinalamos: *Eu encontrei aqui, a força para enfrentar as minhas dificuldades; o relaxamento foi tão bom que me senti no outro mundo; eu sou um exemplo vivo de quanto este grupo revitaliza.* Neste grupo de apoio ao luto, os participantes são orientados em relação ao desuso da palavra “problema” e a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ângela explica com calma e firmeza, que devemos visualizar as dificuldades como “situações a serem enfrentadas”, encaradas. Em seu olhar terapêutico e amoroso, este detalhe funciona como uma mola propulsora que mobiliza energia necessária para defrontar qualquer realidade, por mais dura que pareça.

Refletimos e, como habitualmente, rogamos a Deus discernimento e sabedoria. Este é um hábito pessoal, intrínseco à nossa crença e aos valores, que antecede decisões importantes em nossa trajetória profissional e familiar. Adveio em oração a ideia, ainda embrionária, do acolhimento da família nuclear que perdeu um filho recém-nascido, assim como a relação entre a elaboração do luto e a doação do leite humano. Assim, continuamos pesquisando a temática amamentação na tese de doutorado, incluindo o pai no processo, mais específico à promoção de saúde mental. Concomitantemente, emergiram os seguintes questionamentos: A família que perde o filho recém-nascido necessita de acolhimento e cuidados do enfermeiro para elaborar o luto? Há mulheres que foram doadoras do leite humano após a morte do filho? Qual a relação entre a doação de leite e a elaboração do luto? Qual a relação entre o apoio do pai e a decisão da mulher de ser doadora do leite humano?

Para averiguar a pertinência e significado de nossos questionamentos, realizamos avaliação situacional por meio de visitas técnicas aos três bancos de leite humano (BLH) existentes no Município de Fortaleza. Em uma destas instituições, foi descrito por uma profissional o fato de que algumas mulheres, por iniciativa pessoal, sem orientação ou estímulo da equipe de saúde daquele serviço, tornaram-se doadoras de leite humano, quando perderam os seus filhos no período neonatal e por óbito fetal. Destas, duas mulheres foram doadoras por seis e nove meses, respectivamente, sendo destacado na ocasião, pelo profissional que nos atendeu, que uma mãe trazia em seu automóvel particular, quase diariamente, o seu leite ordenhado e estocado, mesmo sabendo que o BLH dispunha de transporte para este serviço.

Em dois BLH, a iniciativa destas mulheres de serem doadoras foi respeitada; no entanto, no terceiro BLH, foi nos transmitida a informação de que a conduta habitual, quando ocorre a morte da criança, é desencorajar a doação do leite humano produzido pelas mulheres.

Quando investigamos as razões para tal conduta, foi nos dito que estava embasada em recomendação de algumas profissionais da saúde daquelas instituições, que consideram que a doação do leite é ruim para todas as mães, podendo, na visão delas, retardar inclusive o processo de elaboração do luto. Assim, estas mulheres são desencorajadas a doarem o leite produzido e, como rotina, é realizada ainda na maternidade, antes da alta, administração via parenteral de inibidor da lactação, e efetivada a orientação de enfaixar as mamas, uma forma mecânica de inibir a produção láctea. Elas não são consultadas sobre o que querem fazer em relação ao leite que produzem.

Os medicamentos mais utilizados para inibir a produção de leite nas mulheres, possuem como substância ativa a bromocriptina, do grupo dos medicamentos conhecidos como alcalóides do ergot. São drogas que agem diminuindo a secreção da prolactina, liberado pela glândula hipófise, responsável pela produção do leite. A bromocriptina, como todos os medicamentos, não é isenta de efeitos colaterais, podendo ocorrer reações desagradáveis como fadiga, náuseas, vômito, secura da boca, dor de cabeça, tontura, vertigens, congestão nasal, diarreia e leve efeito hipotensor. Pesquisa revelou que mulheres de 30 anos de idade, no período em pós-parto, desenvolveram dores de cabeça, hipertensão e distúrbios da fala após tratamento com bromocriptina para suprimir a lactação. Em seus cérebros havia hematoma intraparenquimatoso, e um estudo angiográfico mostrou múltiplos estreitamentos arteriais segmentares, compatíveis com angiopatia cerebral pós-parto (COMABELLA et al., 1996).

Ainda por ocasião destas visitas aos BLHs de Fortaleza, fomos informadas que o apoio do pai da criança mobiliza satisfação em suas esposas, sendo destacado o aumento da produção láctea destas mulheres. Este fato também coincidiu com os resultados de nossa pesquisa, quando o pai foi realmente partícipe, apoiando e estimulando a amamentação e, das oito mulheres participantes da



pesquisa, seis produziram leite além das necessidades do filho, sendo que destas, seis se dispuseram a serem doadoras de leite (RÊGO, 2008).

Estudo internacional realizado com 39 mães de recém-nascidos de muito baixo peso < 1500 gramas, enfatizou que, embora os homens não percebam a importância do seu apoio para o sucesso da amamentação, as mães, encorajadas pelos seus maridos, ordenharam por mais tempo o leite para o recém-nascido doente, internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (FURMAN; MINICH; HACK, 1998). No Brasil, particularmente no Distrito Federal, foi realizada uma dissertação com o objetivo de caracterizar o comportamento de doação e compreender os motivos, crenças e sentimentos relativos a essa prática, cujos resultados apontaram a importância do apoio do companheiro como incentivo à doação de leite humano (SEIDL, 2006; ALENCAR *et al* SEIDL, 2009).

Com os resultados destas buscas *in loco* - visitas técnica, entrevista e, fundamentada em algumas pesquisas, decidimos acreditar que seria possível trilhar por este caminho - continuar nossa investigação em literatura nacional e internacional, assim como contatos para diálogo com famílias enlutadas pela perda do filho recém-nascido.

Deste modo, ocorreu ainda em processo germinativo, a ideia de pesquisar junto às famílias em luto pela perda do recém-nascido e cuja mãe escolhesse, espontaneamente, ser ou não doadora do leite que produzia, após a morte do filho, e o que poderia advir desta decisão, no tocante a elaboração do luto familiar.

## CAPÍTULO 2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DO ESTUDO

O luto é a consequência de uma perda, esperada ou não. Em culturas em que a morte é evitada ou até negada, as perdas se tornam por vezes difíceis de serem aceitas ou vivenciadas (D'Assumpção, 2010). Os profissionais de saúde sentem-se desconfortáveis para falar sobre a morte de seus pacientes, consideram que o tema é difícil de ser aceito e sugerem que precisa ser mais debatido (MORITZ1; NASSAR, 2004). Assim, decidimos estudar o luto, embora constitua um desafio para quem pesquisa, é um tema que precisa ser trabalhado. Em nossa prática profissional, estamos lidando diariamente com a morte e algumas famílias não encontram pessoas ou profissionais com quem possam dividir sua dor (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Para Souza, Alves e Araújo (2006) e D'Assumpção (2003), o luto deve ser considerado uma ferida que necessita de cuidados e atenção para que possa ser cicatrizada. Quanto mais forte for a ligação afetiva, mais intenso será o luto, sendo fundamental o apoio emocional e social do enfermeiro e/ou de outros profissionais. A morte de uma criança é impactante para toda a família. É uma situação que pode causar sentimentos diversos, decorrentes da quebra de um padrão estabelecido, sendo descrita e analisada, sobretudo, por meio de informações epidemiológicas, provavelmente porque estes dados retratam o desenvolvimento de um país (CATERINA, 2009).

Estudo qualitativo evidenciou a necessidade de uma rede social de apoio para as mulheres e suas famílias, com vistas a amenizar a perda e favorecer a elaboração do luto, o sentimento de culpa e toda a complexa desestruturação causada pela morte (GOULART; SOMARRIBA; XAVIER, 2005).

Encontramos três pesquisas, realizadas na UFC, que investigaram o modo como a família está sendo assistida no luto pela perda de seus filhos. A primeira investigou quais os sentimentos das mães diante da morte neonatal do filho, qual foi o suporte e quais as intervenções de enfermagem junto aos familiares em relação a este evento. Os resultados apontam a necessidade de reflexões da Enfermagem para compreensão acerca dos sentimentos da mãe que perdeu o filho internado no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em geral, carente de práticas humanísticas que pressupõem o cuidado individualizado aos recém-nascidos e membros familiares. Os autores atribuem a uma possível carência do enfermeiro para lidar com a morte (FARIAS; FREIRE; CHAVES; MONTEIRO, 2012).

A segunda pesquisa objetivou verificar os sentimentos das mães que perderam seus neonatos. Detectou a necessidade de apoio psicoemocional para confortá-las (GOIS, 2004). A terceira pesquisa teve como objetivo compreender a participação do enfermeiro no processo de morrer, dos bebês internados em uma UTIN, sendo recomendado pelas autoras que o profissional de saúde

favoreça o diálogo, para possibilitar à família expressar angústias, medos e outros sentimentos que exacerbam a dor, contribuindo para elaboração do luto (AGUIAR *et al.*, 2006).

Com o intuito de verificar como as mulheres reagem ante a perda de um filho recém-nascido, visitamos uma maternidade-referência, do Município de Fortaleza, para ouvi-las. Em diálogo com algumas destas mulheres, pudemos evidenciar o fato de que umas tiveram a vontade de amenizar o sofrimento de crianças doentes, por meio da doação do seu leite produzido. Uma delas havia perdido o filho há cinco dias, encontrava-se na apojadura e com as mamas túrgidas. Ela afirmou com pesar o fato de que nenhum profissional a informou quanto à possibilidade dela se tornar uma doadora do leite que estava produzindo. Textualmente afirmou: “ninguém me perguntou nada, apenas me aplicaram uma injeção para secar o meu leite”. Naquela ocasião, para alívio do desconforto físico decorrente do ingurgitamento mamário, demonstramos a técnica de ordenha e a mãe coletou e desprezou 150 ml de leite.

A apojadura (descida efetiva do leite) acontece para todas as mulheres após o nascimento de um filho, independente deste vir a falecer. Assim, a mulher produz leite entre o 2° e o 5° dia após o parto, a depender se a mulher for multípara (mais de um parto) ou primípara (primeira parição). Geralmente neste período a produção é maior do que as necessidades da criança. Habitualmente, nesta ocasião, podemos afirmar que toda mulher é uma doadora em potencial, mesmo na ausência do filho, sendo indispensáveis esclarecimento e orientações quanto aos procedimentos para o esvaziamento das mamas (massagem e ordenha) para alívio e conforto. Quando é administrado medicamento para inibir a lactação, ocorre diminuição gradativa e, somente após aproximadamente uma semana, é que o leite deixa de ser produzido.

Com este fato, ficou evidente que a mulher por nós acolhida não recebeu orientações e nem lhe foi concedida a oportunidade para decidir com autonomia, o mínimo necessário para “empoderamento”, com vistas à promoção da saúde da família, uma das justificativas pelas quais desenvolvemos esta pesquisa.

Reportando-nos às visitas que realizamos aos três bancos de leite humano (BLH) existentes no Município de Fortaleza, verificamos também que a quantidade do leite doado não é suficiente para manter em aleitamento exclusivo todos os recém-nascidos hospitalizados, sendo necessária complementação com fórmulas lácteas. Acreditamos que esta é uma realidade comum a todos os BLH do mundo. É comum, nos municípios do Brasil, os BLHs utilizarem-se de estratégias para captar mulheres doadoras com vistas ao crescimento de seu estoque, o qual habitualmente não consegue alimentar todos os recém-nascidos nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). (MIRACELLY, 2006). Apenas os bancos de leite humano da Capital Federal coletam quase 120% a mais do que o necessário para suprir a demanda de crianças prematuras nascidas com menos de

1,5kg nas maternidades locais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), isso faz de Brasília a única cidade do mundo autossuficiente em leite materno para esse público, considerado prioritário para a redução da mortalidade infantil e neonatal.

No final do século XIX, coincidindo com a Revolução Industrial, e intensificando-se no século XX, após a II Guerra Mundial, que durou de 1939 a 1945, com a descoberta e fabricação de fórmulas lácteas, a praticidade e facilidade de transporte destes leites constituíram avanços tecnológicos importantes, o que favoreceu o desmame de crianças saudáveis e a oferta destes leites artificiais também para os recém-nascidos enfermos, principalmente aqueles nascidos antes do termo da gestação. Decorrido o tempo, em virtude das elevadas taxas de mortalidade e morbidade infantil, profissionais e autoridades em saúde perceberam que as crianças estavam adoecendo e morrendo por não se alimentarem de leite humano diretamente ao seio materno ou por meio de copinho ou sonda (MONTRONE; ROSE, 2004).

A política de aleitamento materno foi criada e institucionalizada em 1979. Teve o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Em 2002, a publicação da nova legislação das Normas Brasileiras para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras representou a maior vitória da Política Nacional de Aleitamento Materno. Em 2004, portanto, 24 anos após, foram estabelecidas diretrizes para o planejamento dessa Política, com (re) definição de ações de promoção, proteção e apoio, bem como de metas para aumentar os índices de aleitamento, como o fortalecimento das coordenações estaduais e municipais e a implantação e implementação de comissões e de bancos de leite (ALENCAR, 2008).

Ações governamentais, não governamentais e da sociedade civil foram mobilizadas, para rever comportamentos, atitudes e habilidades, na perspectiva, não mais de cura, mas de Promoção da Saúde por meio de alimentação saudável (ALENCAR, 2008). Nos países em desenvolvimento, o aleitamento materno revelou-se uma estratégia eficaz, tanto para melhorar a saúde da criança como na prevenção de doenças na vida adulta (ORIÁ, GLICK E ALVES, 2005).

O conceito de Promoção da Saúde desenvolveu-se de maneira mais vigorosa nos últimos 20 anos, nos países em desenvolvimento, em especial no Canadá, Estados Unidos e Estados da Europa Ocidental. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (OPAS, 1992), trazendo formalmente o tema para o contexto sub-regional (BUSS, 2000).

Na atualidade, o conceito de Promoção de Saúde é expresso numa abordagem de competências, com ênfase na qualidade da prática necessária ao trabalho em contextos de mudança social, cultural e política. Conhecimento, habilidades e atitudes são essenciais para Promoção da Saúde no mundo globalizado, e exigem dos profissionais saberes técnicos envolvendo e facilitando a

participação dos diversos setores, em parceria de trabalho e a implementação de estratégias transeitoriais (BARRY *et al*, 2009).

No Brasil, ideias sobre Promoção da Saúde foram introduzidas nos anos 1980, pelo debate em torno da Reforma Sanitária, sendo que os conceitos e objetivos eram semelhantes aqueles propostos durante a 1ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, e foram discutidos pela Sociedade Brasileira, na 8ª Conferência Nacional da Saúde, em 1986 (CARVALHO, 2008). A amamentação representa a promoção à saúde no alvorecer da vida, uma vez que o leite humano é um alimento de excelência indiscutivelmente superior a qualquer outro, sendo que cada espécie produz o leite adequado para a sua cria (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

O enfermeiro e demais profissionais da área da saúde devem estar preparados para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo, principalmente para crianças doentes. As mães destas crianças não conseguem produção láctea eficiente, em decorrência, principalmente, da queda da ocitocina, hormônio essencial para ejeção efetiva do leite e que é inibido pelo estresse decorrente do adoecimento do filho. Os pais devem ser encorajados a apoiar as mães para amenizar a ansiedade, uma vez que, a tranquilidade facilita a descida do leite.

Em revisão da literatura, quando era preparada nossa dissertação de mestrado, ficou evidenciado o fato de que ainda são incipientes publicações e, provavelmente, ações que envolvam o pai no processo da amamentação. Acreditamos que são isoladas as iniciativas de inclusão do pai nos serviços públicos e credenciados. Estes são havidos como visitas em grande parte das maternidades públicas do Brasil. Asseguramos sem medo de equívocos, que este é o habitual da maioria dos serviços de saúde em todo o País (RÊGO, 2008).

Amamentar estes recém-nascidos doentes é um desafio, factível quando enfermeiros e outros profissionais são apoiadores e orientam os pais, sendo que mais crianças poderiam ser salvas se mulheres com produção láctea em excesso decidissem ser doadoras (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

O nascimento prematuro ou de uma criança doente, interfere na formação precoce do vínculo afetivo, uma vez que estas crianças são separadas de seus pais para tratamento em UTIN; também torna difícil a manutenção da lactação, que constitui processo complexo, que requer tempo para ser aprendido pelas mães de crianças hospitalizadas, além da disposição e competência dos profissionais para apoiar e orientar a família (AZEVEDO; MENDES, 2008). Neste contexto, compreendemos a importância da mulher doadora, inclusive aquelas que perderam os seus filhos e que desejam, espontaneamente, aliviar o seu desconforto físico e colaborar com a recuperação dos recém-nascidos doentes com seu leite, inclusive solidarizando com a dor dos pais destas crianças.

Com base em busca aos bancos de dados SCOPUS; (arquivos digitais biomédicos e de ciências da saúde do “US National Institutes of Health” (PubMed); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), realizada em novembro e dezembro de 2010, não encontramos, nas pesquisas produzidas no Brasil e no Exterior, experiência profissional do enfermeiro que evidencie e sistematize o acolhimento da família nuclear, constituída de pai, mãe e filhos, em luto pela perda do recém-nascido, nesta perspectiva de “empoderamento”, para que a mãe decida ser ou não doadora de leite após esclarecimento do profissional de saúde.

Para investigar a realidade do cuidado oferecido às famílias em luto pela perda de um recém-nascido, questionamos aos profissionais de algumas maternidades, se havia algum tipo de acolhimento. Constatamos que o atendimento é contingente e individual, não há seguimento destas famílias nas maternidades vinculadas aos BLHs visitados.

Para o desenvolvimento desta tese de doutorado, realizamos acolhimento grupal da família em luto pela perda do recém-nascido. O pai foi novamente incluído e, assim, a família nuclear recebeu apoio incondicional. Nesta perspectiva, intuímos a ideia de que, com o “empoderamento” das mulheres, poderíamos disponibilizar a oportunidade para uma decisão assistida da família quanto à possibilidade da mulher ser ou não doadora de leite humano, com vistas ao alívio da dor física e/ou psíquica, e o que poderia advir em relação a elaboração do luto familiar. Isto não foi possível e os motivos serão arrolados nos resultados.

## **2.1 Relevância e Justificativa da Pesquisa**

A justificativa deste estudo está embasada na premissa de que os conhecimentos advindos dos resultados desta pesquisa-ação, certamente, podem fornecer subsídios para o planejamento sistematizado e normatização de condutas concernentes ao apoio e mediação do enfermeiro e/ou outros profissionais de saúde, junto à família nuclear que perdeu um filho recém-nascido, com vistas à elaboração do luto familiar.

Decerto outras pesquisas serão realizadas na perspectiva desafiadora de impacto e sustentabilidade, que vislumbrem futuros programas e políticas de Promoção da Saúde com base na interdisciplinaridade para sistematização de uma assistência competente que pressupõe conhecimento, habilidade e atitude com vistas ao acolhimento dos pais em luto pela perda do filho. Almejamos que a mulher seja a protagonista quanto ao destino de sua produção láctea, e que o pai seja naturalmente incluído nesse processo.

A operacionalização desta pesquisa ocorreu por meio dos seguintes pressupostos: o casal que perde o filho necessita de acolhimento e cuidados do enfermeiro e/ou outros profissionais de saúde para elaborar o luto familiar; a mulher que perde seu filho *in útero* ou recém-nascido deve ser “*empoderada*” para decisão assistida quanto ao destino do leite que está produzindo. O apoio do pai pode facilitar a doação do leite humano. Com base nesta contextualização, esta pesquisa tem como objetivos realizar acolhimento e acompanhamento do casal em luto pela perda de um filho; analisar os efeitos do acompanhamento do luto familiar pela perda de um filho; elaborar, com as famílias participantes, tecnologia de acolhimento na elaboração do luto pela perda do filho e verificar qual a decisão da mulher/mãe em relação ao destino de sua produção láctea após a morte do filho recém-nascido ou quando a morte ocorreu intraútero.

Nesta tese, quando elaboramos o conceito de decisão assistida, o fizemos com o propósito de proporcionar dignidade ao cliente e à família. Estes devem receber informações objetivas, claras e precisas; compreender determinada situação e com autonomia decidir o que realmente tenciona fazer. Referido evento pressupõe esclarecimentos detalhados e requer do narrador treinamento para uma rigorosa autoavaliação, a fim de realizar a transmissão de tal modo que o expectador não conheça qual é a opinião dele e nem o que faria se estivesse no lugar do expectador. O cuidado para evitar expressar o que pensa por meio da comunicação verbal e também não verbal é fundamental. Acreditamos que o desenvolvimento desta habilidade vai além do conhecimento teórico. A atitude e a habilidade deste profissional o tornam competente para cuidar/cuidado, apto para proporcionar uma assistência de qualidade com vistas ao *empoderamento* de quem está sendo por ele assistido.

## CAPÍTULO 3 - REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

### 3.1 Conceitos sobre Morte e Morrer para Processo do Luto Familiar

A morte acontece quando as funções cardíacas e respiratórias cessam definitivamente e ocorre a cessação irreversível da função cerebral. O “morrer” deve, no entanto, se apresentar como situação existencial e humana e não prioritariamente como um fato biológico, objetivo e neutro (LOGOS, 1991). De tal maneira, é prudente que os profissionais de saúde possam perceber a morte como fenômeno ampliado nos planos biológico, social, cultural, filosófico e psicológico, o que certamente lhe possibilita transmitir, ao indivíduo e família, vivência e experiência positiva do processo de morrer.

Esta percepção do fenômeno da morte e do “morrer”, nos diversos campos do conhecimento, pode oferecer apoio a estes profissionais de saúde e, em específico, ao enfermeiro, que tem em sua formação profissional compreensão e sensibilidade para o cuidar/cuidado holístico e individualizado da família, com vistas à elaboração do luto e à promoção do bem-estar às famílias em situação de dor e sofrimento.

Embora a morte constitua parte do ciclo de vida do homem, dificilmente este se encontra preparado para enfrentar o seu passamento e o de seus entes queridos. Ele sabe que a vida é finita, mas, quando goza de saúde, raramente visualiza e discute a temática. Elizabeth Kubler-Ross, psiquiatra suíça, radicada nos Estados Unidos, uma *expert* em morte e morrer, tornou-se conhecida, mundialmente, por seus escritos. Entre muitos de seus ensinamentos, assegura que as pessoas aprendem muito no final da vida, geralmente quando já é tarde demais para aplicarem esses conhecimentos (KUBLER-ROSS, 1992).

A morte de uma criança é impactante para toda uma família, podendo ocorrer múltiplos sentimentos, a exemplo da sensação de injustiça, raiva, culpa e de autorreprovação e inabilidade para ter impedido a morte. O luto em si exige tempo necessário para ser elaborado. Em especial quando se trata de pais enlutados, estes necessitam da ajuda de um profissional preparado, para que o processo se realize (CATERINA, 2009). Alguns autores consideram que a elaboração do luto pode durar de seis meses a dois anos, sendo que algumas variáveis podem interferir, a exemplo do tipo de personalidade do indivíduo, do grau de relação com quem morreu e, ainda, da espécie de morte (SOUZA *et al*, 2011).

Para que a elaboração do luto ocorra de maneira favorável, é importante que a pessoa enlutada expresse, em seu tempo, os sentimentos e emoções. Isto é que deve ser considerado, uma vez que a elaboração do luto é individual e cada pessoa mobiliza sua força interior de maneira única e individual.



O acolhimento de famílias enlutadas pela perda de recém-nascido pode ser realizado de maneira individual ou em grupo devendo ser considerado pelo enfermeiro e outros profissionais de saúde a observância de alguns parâmetros, a exemplo da escolha do tipo de grupo, definição dos objetivos, estrutura, logística, estabelecimento de regras de base, determinação da abordagem de liderança (SOUZA, 2011).

O enlutado não deve ser visto compassivamente, mas como alguém que pode conseguir acesso a um significado mais permanente em sua existência. Mudanças no sistema familiar durante o luto são inevitáveis, podendo ocorrer que os componentes familiares se tornem mais unidos neste momento difícil ou também é possível, a depender de reações individuais próprias de cada pessoa, que o luto afete negativamente estas relações. Deste modo, o luto pode romper relacionamentos familiares e também pode melhorar o vínculo existente aproximando mais as pessoas (CATERINA, 2009).

Os membros familiares devem tomar consciência de seu papel ativo no processo de luto, necessitando muitas vezes de ser encorajados a realizar determinadas tarefas e a primeira delas é “aceitar” a perda do desse ente desaparecido e seguir com a sua vida. O tempo certamente constitui o maior aliado para ultrapassar o inolvidável prejuízo, permitindo uma recuperação lenta e gradual. Após a perda de alguém querido, existe uma série de tarefas de luto que devem ser concretizadas para que se restabeleça o equilíbrio e se complete o luto, uma vez que este é um processo e não um estado. Estas tarefas requerem esforço individual e coletivo da família e, como na doença, a pessoa pode não ficar totalmente curada, assim o processo do luto também pode ficar incompleto em algumas pessoas (MELO, 2004).

A adaptação à perda envolve quatro tarefas básicas: aceitar a realidade da perda; trabalhar a dor advinda da perda; ajustar ao ambiente em que o falecido está ausente; reposicionar emocionalmente o falecido e prosseguir com a vida (WORDEN, 1998). Quando o enfermeiro ou profissionais de saúde outros possuem a consciência e compreensão dos possíveis caminhos que cada indivíduo pode percorrer para se recuperar de uma perda, fica menos difícil a aceitação das inúmeras diferenças individuais do processo de luto para mediar e promover a coesão e uma reorganização flexível no sistema familiar, essencial para a (re) estabilidade e resiliência. O termo resiliência, é consensualmente utilizado como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade.

### **3.2 A Opção pela Pesquisa-ação**

A opção pela pesquisa-ação deveu-se ao fato de que acreditamos que quando o pesquisador se insere no meio pesquisado, ele tem efetiva participação e os resultados acontecem

durante o processo. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador vai além de um diagnóstico situacional, uma vez que a transformação da realidade acontece durante o caminho, na realização da pesquisa. Há, portanto, autonomia do pesquisador e participantes do estudo para pensar, refletir com ousadia, para uma prática de liberdade, que instiga e analisa, tem a vontade de transformar realidades percebidas e vividas por todos. Na pesquisa-ação, a promoção da saúde é evidenciada de fato e de direito, uma vez que existe uma cooperação de todos os envolvidos que buscam o sentido e as representações do que está sendo estudado, com vistas a novas concepções e paradigmas. Os resultados devem ser socializados, no entanto, raramente o são.

Neste tipo de pesquisa, o pesquisador e os participantes educam-se mutuamente e existe a possibilidade de compreender melhor a realidade, uma vez que todos são sujeitos atuantes e dispostos a pensar, inclusive, na repercussão do processo de implantação de políticas públicas educacionais que valorizem a análise reflexiva intencional e a produção de conhecimentos em grupo. Concordamos com a ideia de que este tipo de pesquisa envolve investigação-ação, reflexão criteriosa e participativa, e que a principal motivação para realização de uma pesquisa-ação deve ser a tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada em aprimorar a prática. O desvelamento dos mecanismos de exploração, da consciência libertadora e da luta pela transformação, ou seja, um real desejo de mudança, (TRIPP, 2005).

Com base na experiência vivenciada em processo de germinação, concordamos com a noção de que a extensão do luto pela morte de uma pessoa se assemelha às reações a outros tipos de perdas, como o divórcio, o desemprego, a migração forçada, a morte de um animal de estimação, a esterilidade/infertilidade e as perdas envolvidas na recuperação de um câncer (PARKES, 1998). Os encontros grupais de apoio aos pais em luto pela perda do filho ainda recém-nascido foram úteis para a reorganização emocional do luto de cada membro da família envolvida. Para apresentar os resultados, nos embasamos em diversos estudiosos, além de participar durante dois anos ao Projeto de Extensão coordenado pela Professora Doutora Ângela Maria Alves e Souza, uma estudiosa em luto.

Para Tripp (2005) e Loomis (1979), na pesquisa-ação, planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma intervenção.

### **3.3 Abordagem de um trabalho em Grupal**

O trabalho em grupo é habitual ao cotidiano do profissional enfermeiro, possivelmente pela influência de seus formadores, que reconhecem e transmitem o cuidar/ cuidado holístico voltado para a percepção individualizada e integral do homem inserido na família em contexto maior, a comunidade. Quando é realizada uma pesquisa com grupo, pressupõe-se espaço informal e flexível,

que possibilita troca de experiências e, conseqüentemente, formulação de conhecimentos, o que favorece a aproximação dos participantes da pesquisa com o pesquisador (RÊGO, 2008).

O homem, como ser social, precisa partilhar ideias, descobertas e experiências com os semelhantes, enfim, viver em grupos. Os avanços das pesquisas científicas e tecnológicas em Psicologia Social evidenciam que os grupos ocupam espaço singular no contexto sócio-histórico da sociedade moderna (MOTTA, 2007).

Na atualidade, o trabalho em grupo é uma evidência na sociedade científica, e possibilita crescimento individual e coletivo. Retratado nas publicações com clientela específica em âmbito da assistência curativa, preventiva e na promoção da saúde, a abordagem grupal é aplicada como recurso teórico-metodológico na assistência e como metodologia de coleta de dados em pesquisa.

Em produção científica que averiguou sobre a utilização da atividade grupal, relacionada ao trabalho do enfermeiro, foi evidenciado o fato de que, entre os anos de 1980 e 2003, essa atividade foi importante recurso aliado à assistência de saúde prestada por esta categoria, com os mais variados clientes em diferentes agravos, principalmente após o ano de 1994, sendo utilizada pelo ensino e pesquisa e como instrumento auxiliar do gerenciamento do serviço (GODOY e MUNARI, 2006).

Quando o pesquisador decide escolher pessoas em alguma circunstância, seja social, de saúde, educativa, laborativa e de lazer, para formar um grupo, como objeto de sua investigação, deve estar atento para o universo subjetivo dos fenômenos, suas representações e significados emergentes das interações dos membros do grupo. Lembrar que o espaço grupal possibilita trabalhar com sentimentos de afeição ou aversão; tensão ou harmonia; confronto ou aproximação, indiferença ou entusiasmo; e que o pesquisador, como coordenador, ocupa uma base de poder diante do grupo, uma referência, um modelo a ser seguido. Os grupos são frequentemente considerados um modo econômico de intervenção, sendo necessárias experiência e disponibilidade de um líder seguro, capaz de conduzir o adequado desenvolvimento de relações humanas, e, ainda é preciso um contrato de grupo, aberto e dirigido às pessoas envolvidas. O papel da enfermeira-líder no grupo é de facilitador e não aquele agente curativo ou detentor único do saber (MOTTA *et al*, 2007).

O grupo que oferece apoio/suporte tem como objetivo primário apoiar com vistas a estimular ou manter forças interiores, podendo ajudar pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no tratamento de crises ou, ainda, na manutenção ou adaptação às situações. Nenhuma tentativa deverá ser feita para alterar os sentimentos ou comportamentos dos membros, sendo que este se focalizará na confiança no reforço, recursos pessoais e ambientais de seus membros (LOOMIS, 1979).

Para realizar o trabalho grupal com as 14 famílias participantes desta pesquisa elaboramos um modelo que será apresentado nos resultados e para isto nos espelhamos no modelo a

seguir desenvolvido mediante um conjunto de variáveis, e deve acontecer em consonância com quatro determinantes interdependentes - Objetivos, Estrutura, Processo e Resultados do grupo, e como demonstra a Figura 1 (LOOMIS, 1979).

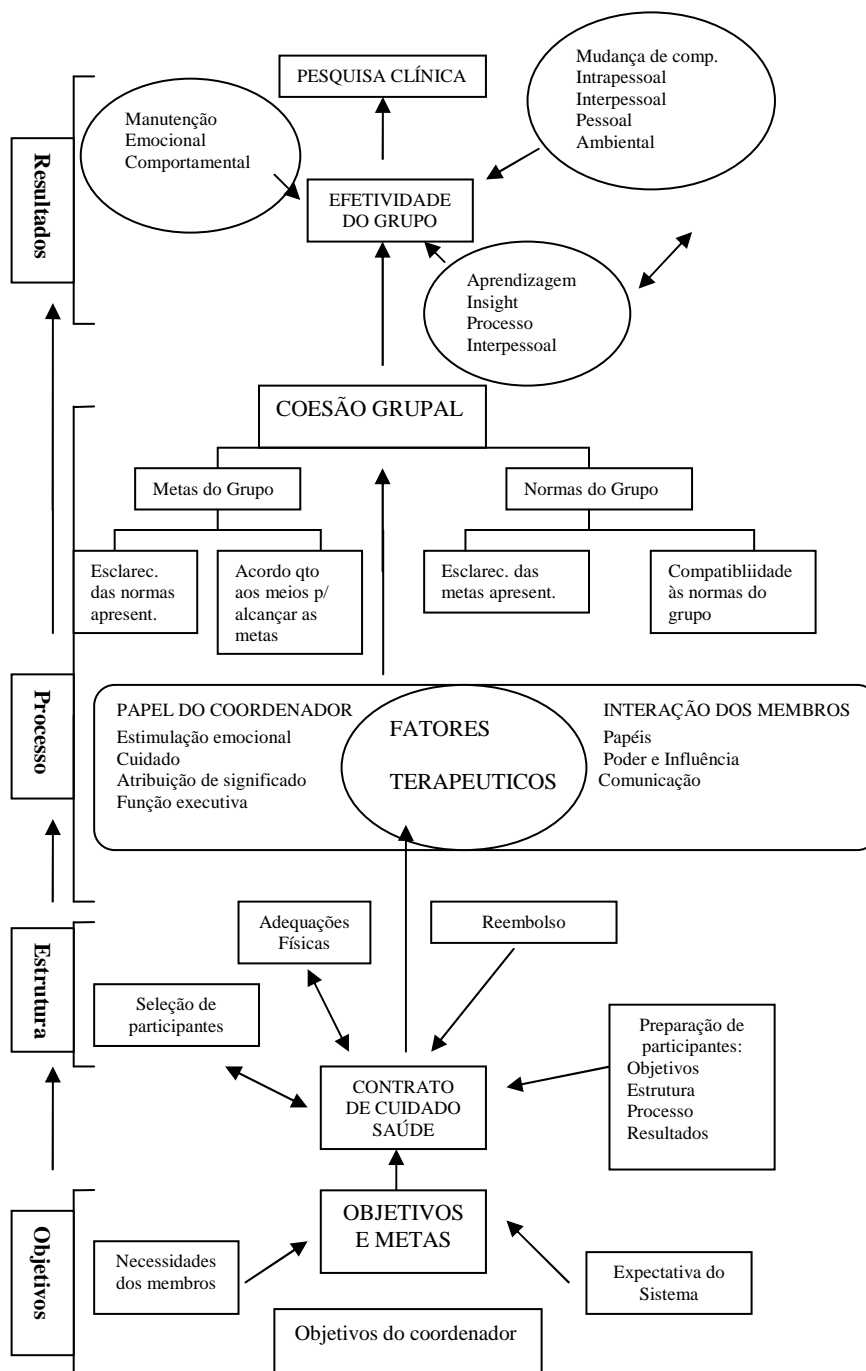


Diagrama 1- Modelo de variáveis de grupos – objetivos, estrutura, processo e resultados  
 Fonte: Tradução do Modelo Loomis, Maxine E.in Group process for nurses (1979).

### 3.4 Análise dos Dados

Analisamos os resultados desta pesquisa por meio da triangulação dos dados, que permite ao pesquisador empregar diferentes técnicas de coleta de dados como as que utilizamos nesta pesquisa - a entrevista, formação de grupos e a observação sistemática - para melhor compreender o fenômeno em estudo; parte do princípio de que qualquer fenômeno social pode ser visualizado e compreendido em suas raízes históricas e culturais que o sustentam, além de ampliar a descrição, explicação e compreensão do foco do estudo. A triangulação traz a comparação dos resultados entre dois ou mais métodos diferentes de coleta de dados, isto é, o investigador busca padrões de convergência para desenvolver uma interpretação global (POPE; MAYS, 2009).

Cada encontro grupal foi analisado em conformidade com um modelo que elaboramos, como base o referencial de Loomis (1979). Descrevemos a história de cada família, nos apropriamos dos conteúdos dos dados das entrevistas individuais, dos registros dos diários de luto e de nossa observação sistemática por ocasião dos encontros grupais, visitas domiciliares e contato telefônico. Tomamos como base as tarefas do luto propostas por Worden (1998) para análise do luto individual, com o suporte da categorização dos conteúdos manifestos dos discursos dos participantes, interpretados seus significados com arrimo na literatura pertinente e referencial teórico escolhido.

O processo de categorização pode ser entendido com uma apresentação didático-científica dos resultados de uma discussão, referentes à realização da análise dos dados. É didático porque existe ordenamento dos discursos, o que possibilita a compreensão do fenômeno almejado pelo pesquisador. Científico, por ser embasado e fundamentado em conhecimentos teóricos e filosóficos, e por seguir as regras já universalmente consagradas pela comunidade científica. Concordamos com a ideia de que o desenvolvimento de um método requer criatividade e ousadia do estudioso que acredita na pesquisa qualitativa, podendo, sim, ser intitulado de “qualitativista” pela sua capacidade em lidar com situações inusitadas no estudo do fenômeno humano (CAMPOS; TURATO, 2009).

### 3.5 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética das duas maternidades em que realizamos a coleta de dados, de acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, e Resolução nº 251, de 07 de agosto de 1997, publicada no *Diário Oficial da União*, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente (BRASIL, 1996). As identidades das famílias foram mantidas em sigilo e receberam nomes fictícios por elas escolhidos, mantendo assim o anonimato.

## **CAPÍTULO 4 EMPODERAMENTO DA MULHER PARA UMA DECISÃO ASSISTIDA EM RELAÇÃO AO DESTINO DA SUA PRODUÇÃO LÁCTEA**

Optamos por apresentar os resultados desta tese em três capítulos para responder aos objetivos que elaboramos. No primeiro iremos mostrar qual a decisão da mãe/mulher em relação ao destino de sua produção láctea após a morte do filho em seu útero ou recém-nascido, caso tivesse tido a oportunidade de uma decisão assistida. No segundo capítulo que denominamos de Promoção da Saúde das Famílias em Luto pela Perda dos Filhos Recém-Nascidos, descrevemos as histórias das famílias participantes assim como os efeitos do acompanhamento do luto familiar pela perda de um filho com base nas tarefas de elaboração do luto, proposta por Worden (1998). No terceiro capítulo, o mais longo, analisamos individualmente cada secção grupal, com base no diagrama que elaboramos, com o propósito de melhor explicitar a operacionalização desta tecnologia de abordagem grupal.

Nossa pretensão inicial nesta tese era de formar dois grupos (grupo A e grupo B), cada qual com até no máximo oito famílias em luto pela perda do filho recém-nascido. No grupo A, estariam os casais cuja mãe decidisse aderir à proposta da doação de leite como possibilidade de elaboração do luto, e no grupo B os pais cujas mães decidiram não ser doadoras do leite humano. Isto não aconteceu, em virtude de alguns entraves, sendo o principal o fato de que, ao primeiro contato, muitas das mulheres já haviam recebido medicamento para inibição láctea ou a produção era mínima não mais lhes causava desconforto físico. Assim, apenas duas das 14 mães foram doadoras, no entanto, o leite não chegou ao BLH por dificuldade técnica, descongelou, pois vieram em transporte coletivo.

Praticamente todas as mulheres podem produzir leite em quantidade suficiente para um ou mais filhos, sendo comum a produção excessiva, superior as necessidade do filho por ocasião da apojadura que ocorre do terceiro ao quinto dia após o parto e nesta fase, praticamente todas as nutrizes sadias podem se tornar doadoras de leite humano (OLIVEIRA; ZAMPIERE; BRÜGGEMANN, 2006). Referido evento pode ocasionar o aparecimento do ingurgitamento mamário se não for realizado ordenha manual para alívio do desconforto.

O ingurgitamento pode decorrer também do início tardio da amamentação, mamadas pouco frequentes, restrição da duração da mamada e sucção ineficaz da criança (GIUGLIANE, 2004; TERUYA; SERVA, 2002; RÊGO, 2009). Seis das oito mulheres foram doadoras de leite, nos primeiros dias após o parto, sendo que uma mãe continuou por aproximadamente 15 dias de vida da sua criança (RÊGO, 2008).

Na atualidade, a ordenha manual assim como a amamentação é uma técnica que precisa ser aprendida por grande parte das mulheres carentes de orientações e apoio para desenvolver esta

habilidade que parece natural e inato para outros animais. Tal procedimento evita desconforto em virtude do ingurgitamento e também beneficiar muitos recém-nascidos.

O leite humano pode ser ofertado ao RN doente internado nas UTIN prioritariamente da mãe para o filho, imediatamente após a ordenha pela via que for conveniente ao estado mórbido da criança – sonda oro gástrica ou por copinho ou direto ao seio; o leite também pode ser ordenhado e pasteurizado da própria mãe ou de uma mãe doadora.

A mulher perde o seu filho precocemente são as que mais necessitam de apoio e cuidados dos profissionais de saúde, pois além da dor pela ausência do filho também podem ser acometida do desconforto em virtude do ingurgitamento mamário. No entanto estas mulheres que não estão sendo consultadas sobre o que querem fazer com o excesso de leite que está sendo produzido. Encontramos em algumas maternidades mães que foram desencorajadas pelos profissionais de saúde com base na conjectura de que o ato de doação pode prejudicar a elaboração do luto. Acreditamos que condutas como estas necessitam serem repensadas uma vez que ainda não está embasada em pesquisa que o ato de doar o leite pode prejudicar ou favorecer a elaboração do luto familiar.

Consideramos delicado o fato de que elas sejam orientadas para inibir a produção do leite por meio mecânico, enfaixamento das mamas e a aplicada medicação para inibir a lactação sem consultas a estas mulheres, sem orientações do pós e contras que podem advir da referida conduta.

Em nosso olhar referida atitude caminha na contra mão do *empoderamento* da mulher e da família, uma vez que não é realizada orientações para uma decisão assistida. Nesta tese quando elaboramos o conceito de decisão assistida, tivemos como propósito de ressignificar a assistência, com ênfase em respeito ao ser humano como verdadeiro cidadão. Para isto o profissional de saúde deve emitir informações objetivas, claras e precisas e averiguar se o cliente compreendeu determinada situação para com autonomia, decidir o que realmente tenciona fazer. Referido evento pressupões esclarecimentos detalhados e requer do narrador treinamento para uma rigorosa autoavaliação, a fim de realizar a transmissão das informações de tal modo que o expectador não conheça qual é a opinião dele e nem o que faria se estivesse no lugar do expectador.

O cuidado para evitar expressar o que pensa por meio da comunicação verbal e também não verbal é fundamental. Acreditamos que o desenvolvimento desta habilidade vai além do conhecimento teórico, a atitude e a habilidade deste profissional o torna competente para cuidar/cuidado, apto para proporcionar uma assistência de qualidade com vistas ao *empoderramento* de quem está sendo por ele assistido; valorizar e respeita as famílias, um dos pilares da promoção da saúde que é possibilitar que o cliente seja protagonista dos cuidados e da assistência que lhe é oferecida.

Nesta situação a conduta correta para uma decisão assistida seria que a mulher recebesse esclarecimentos detalhados sobre o que é ser uma doadora de leite humano e que o profissional realizasse estas orientações de tal forma que a mãe não conhecesse qual é a opinião dele em relação a doação e nem o que faria se estivesse no lugar do expectador. A mulher, o marido é que devem compreender as vantagens e desvantagens e o que poderia advir daquele gesto e a mulher decide com autonomia qual destino quer dar ao leite que está produzindo pelo seu corpo. Quando existe esclarecimento, respeito e possibilidade de escolha, certamente nós profissional de saúde estaremos de fato promovendo a saúde com vistas ao *empoderamento* de quem está sendo por nós assistido, uma das justificativas pelas quais desenvolvemos esta pesquisa.

Outro aspecto que consideramos que precisa ser averiguado é a rotina de administração de medicamento inibidor da lactação ainda quando a mulher se encontra na maternidade motivo pelo qual nós não conseguimos formas dois grupos de mulheres.

Existe uma variedade de medicamentos inibidores da lactação sendo que os mais conhecidos são os derivados do *ergot* (bromocriptina, lisurida e cabergolina). A carbegolina é uma droga que foi aprovada em 2005 pela Food and Drug Administration (FDA) para inibição da lactação, e como toda droga não é isenta dos efeitos colaterais, e as mulheres que a utilizam podem apresentar cefaleia, náusea, vômito, vertigem, dor abdominal, sonolência e infarto agudo. A OMS, não recomenda tratamentos farmacológicos para reduzir a administração de leite, sugere métodos não farmacológicos (WHO, 2000). Estudo releva que ainda não existe um protocolo de saúde/enfermagem convergente para os métodos não farmacológicos de inibição da lactação (MEIRA; IBARRA; SANTOS, 2008).

A ansiedade, diante da morte de um filho; o medo, por não saber ao certo o que irá acontecer com um filho que nasce prematuro ou gravemente enfermo, pode comprometer a produção láctea da mulher, pondo em dúvida, inclusive, sua condição de mamífera. Por estas e outras razões, falta estoque nos diversos BLH do Brasil e muitas crianças recém-nascidas doentes recebem fórmulas lácteas por falta de mulheres doadoras.

Mulheres doadoras são aquelas sadias que apresentam secreção láctica superior às exigências de seus filhos e que se dispõem a doar o excedente, por livre e espontânea vontade (BRASIL, 2005). Toda criança, principalmente as que nascem antes do termo da gestação ou as gravemente enfermas, são as mais beneficiadas quando recebem leite humano pasteurizado, procedente de uma mulher que se disponha a ser doadora.

A excelência e superioridade do leite materno para cada filhote é fato inquestionável, em variadas dimensões - imunológica, formação de vínculo afetivo, aspectos ecológico e econômico, entre outros (Almeida; Novak, 2004); Alguns autores já referiram que o homem é o único animal mamífero que oferece outro leite que não o seu para a sua cria (REGO, 2002; DÍAZ-ARGÜELLES RAMÍREZ-



CORRÍA, 2005). Reafirmamos que na maioria das maternidades deste imenso Brasil, recém-nascidos doentes, os que mais necessitam de leite humano continuam recebendo fórmulas lácteas por falta de mulheres doadoras.

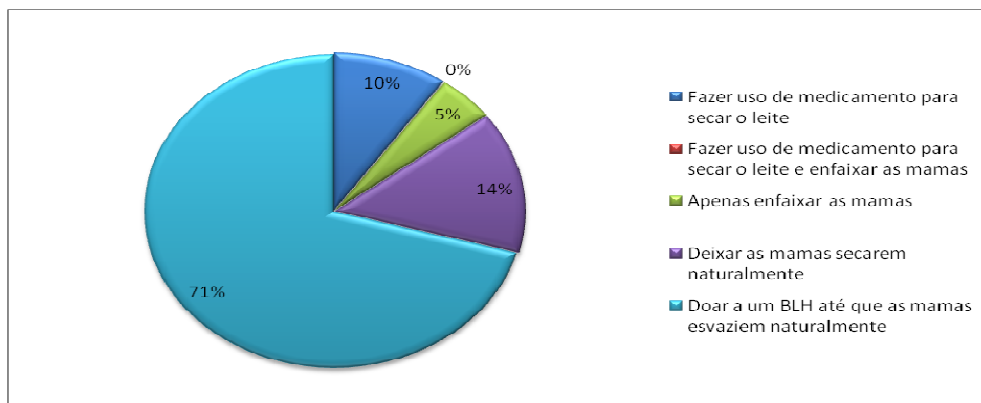
Como não nos foi possível trabalhar com os dois grupos de mães (doadoras e não doadoras), decidimos, decorridos de seis meses a um ano, realizar ligações telefônicas para consultar a estas mulheres sobre o que fariam caso tivessem sido consultadas naquela ocasião sobre qual destino desejariam dar ao leite que produziam em excesso.

As duas coordenadoras auxiliares foram treinadas em relação à forma de realizar estes contatos telefônicos com as famílias. Elas identificaram-se, e lembravam à mãe acerca do convite que receberam para participarem de um grupo de apoio aos pais que perderam os seus filhos recém-nascidos, com vistas à elaboração do luto. Todas elas lembravam referido convite. Tiveram o cuidado de verificar como ela e sua família estava lidando com a situação da perda. Algumas estavam grávidas e muitas afirmavam estarem bem.

Foi perguntado se elas se lembravam de como ficaram as mamas após a morte do filho. Muitas nos informaram que tiveram desconforto, ingeriram medicamentos e colocaram água morna, no entanto, referido desconforto prosseguiu por mais alguns dias, inclusive com hipertermia. As coordenadoras questionaram se caso elas tivessem tido a oportunidade de escolha em relação ao destino do seu leite entre quatro opções, qual delas escolheriam. As opções foram:

- A. Fazer uso de medicamento para secar o leite
- B. Fazer uso de medicamentos para secar o leite e enfaixar as mamas
- C. Apenas enfaixar as mamas
- D. Deixar as mamas secarem naturalmente
- E. Doar a um BLH até que as mamas esvaziassem naturalmente

Figura 1 – Representação da Decisão da Mulher em relação ao Destino do seu leite após a perda do filho. Fortaleza, Jan/Set, 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Estes resultados mostram que das 41 mães consultadas sobre qual destino dariam ao leite que produziam após a morte de um filho recém-nascido ou ainda em seu útero, 21(71%), afirmaram que gostariam de ter sido doadoras de leite, caso tivessem tido a oportunidade de escolha. Nenhuma mãe escolheu a opção fazer uso de medicamento para inibir a lactação e enfaixar as mamas, motivo pelo qual não apareceu na figura. Ressaltamos que esta é uma prática recomendada em algumas maternidades em Fortaleza.

Embora na atualidade, a humanização da assistência no período gravídico puerperal seja uma preocupação do MS, ainda existem práticas como estas, que não consideram os direitos da mulher e de seu conceito. Podem estar relacionadas à falta de conhecimento profissional, dos direitos conquistados pelas mulheres, no processo de parturição, fazendo com que as submetam aos procedimentos desumanizados, sem questionamentos de suas escolhas (GOMES *et al.*, 2012).

O Banco de Leite Humano (BLH) é um centro especializado, obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável pela promoção da saúde da mulher e da criança, mediante a integração e parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade. Tem entre seus objetivos a promoção, proteção e apoio à amamentação, além de execução das atividades de coleta, processamento de leite, para posterior distribuição, sob prescrição do médico ou de nutricionista. Neste sentido, desenvolvem trabalho para auxiliar as mães no período da amamentação, tendo profissionais qualificados para também orientar sobre a saúde da criança. Essa é uma das opções para as mães que não podem amamentar seus filhos, as que não têm leite, ou, ainda, as que precisam de cuidados especiais na amamentação (BRASIL, 2008); é indispensável para salvar vidas de crianças doentes, principalmente daqueles que nascem prematuramente (BRASIL, 2009).

A Resolução RDC n.º 171, de 14 de setembro de 2006, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA 2006; BRASIL, 2010). Atualmente a REDEBLH está estruturada conforme Portaria Ministerial n.º 2.193, de 14 de setembro de 2006, (BRASIL, 2006) que substituiu a Portaria Ministerial n.º 698, de 9 de abril de 2002 (BRASIL, 2002).

Em 1998, cria-se no Brasil a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, uma iniciativa do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz. É hoje a maior do mundo (SYDRONIO; SOUZA; ALMEIDA 2006). O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943, no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira – IFF (MAIA *et al.*, 2005). O trabalho desenvolvido pela RNBLH do Brasil é reconhecido internacionalmente como a instituição que mais contribuiu para a redução da mortalidade infantil e para a promoção do aleitamento materno dentre todos os trabalhos que foram desenvolvidos na década de 1990 tendo recebido o Prêmio de Saúde Sasakawa – OMS, em 2001 por ocasião da 54ª Assembleia Mundial de Saúde, que aconteceu em

Genebra. Referido premio foi entregue ao Pesquisador Prof<sup>o</sup>.Dr. João Aprígio Guerra de Almeida, coordenador da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, desde sua implantação. (GIUGLIANE, 2002; SYDRONIO; SOUZA; ALMEIDA, 2006; MENCONI, 2010).

A Rede Nacional de Banco de Leite Humano RNBLH possui um Centro de Referência Nacional – da FIOCRUZ – que tem como um dos objetivos desenvolver metodologias de controle de qualidade do leite ordenhado e armazenado, adaptadas às necessidades e à realidade do País, sem prejuízo da segurança e da qualidade dos métodos (GIUGLIANE, 2002).

Constitui dever dos profissionais de saúde e direito de todo casal, e, principalmente, da mulher, receber esclarecimentos sobre o que são os BLH, o que é uma mulher doadora qual o destino do leite doado quanto aos benefícios do leite humano para a criança, principalmente aquela que nasce prematuramente. Reafirmamos que o profissional deve ser treinado para o respeito com a mãe, a fim de saber como se portar de tal forma que ela não conheça qual é a opinião dele. Somente assim, poderemos estar seguros de que a mãe, de fato, tomou uma decisão assistida. Foi esclarecida devidamente para optar pelo que melhor lhe convier.

É indispensável que estas mães que se propõem doar seu leite em excesso sejam esclarecidas quanto aos cuidados durante a coleta, em relação à higiene das mãos com água e sabão, incluindo unhas, que preferencialmente devem estar aparadas; prender os cabelos; evitar conversar durante o procedimento e, quando resfriada, utilizar máscara ou um lenço de forma que exista uma barreira física entre possíveis gotículas de secreção nasal e o leite ordenhado; desprezar os primeiros jatos (0,5 a 1 ml) (BRASIL, 2005).

O leite humano deve ser armazenado em frasco de vidro esterilizado com tampa de plástico, tendo-se o cuidado de retirar antes da esterilização o papel que vem na parte interna da tampa. As tampas de metal oxidam e são contraindicadas. O leite retirado deve ser imediatamente armazenado no *freezer* ou congelador. Colocar data e horário na primeira ordenha e completar o frasco até quando estiver a 2 a 3 cm da borda do frasco.

A esterilização do frasco é feita em água fervente por 15 minutos, sendo que a contagem deve ser feita quando a água começa a ferver. O frasco deve estar destampado. Este procedimento doméstico só é realizado na primeira doação, uma vez que os BLH trazem frascos esterilizados em autoclave todas as vezes que vêm buscar o leite coletado (BRASIL, 2006).

Por ocasião do II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, em 18 de maio de 2005, representantes de ministérios da saúde de países da América Latina assumiram, por meio da assinatura da Carta de Brasília, o compromisso para o fortalecimento e expansão da REDEBLH de ações na área de lactância materna, assim como uma política com vistas à criação da Rede Latino-Americana de Bancos de Leite Humano, o qual será operacionalizado com a criação do Centro Latino-

Americano de Tecnologia e Informação em Bancos de Leite (CLATI/BLH). Esta proposta é uma parceria intrainstitucional da REDEBLH com o Centro de Informação Científica e Tecnológica – CICT da Fundação Oswaldo Cruz, ou seja, a interação de informação e comunicação no campo da ciência e tecnologia em saúde com a política de ampliação de bancos de leite humano (BRASIL, 2002).

Hoje a REDEBLH conta 212 bancos de leite e 114 postos de coleta, sendo que a região Nordeste possui 50 BLH e 34 postos de coleta. O Estado do Ceará conta com oito BLH, sendo que quatro estão na cidade de Fortaleza e quatro localizados nos municípios de Maracanaú, Quixadá, Barbalha e Juazeiro do Norte. O Estado possui ainda quatro postos de coleta, sendo que dois estão localizados em Fortaleza, um no município de Baturité e o outro em Sobral. Os BLH realizam atendimentos em três modalidades: atendimentos em grupo; atendimentos individuais e visitas domiciliares.

A gravidez é um período de constantes modificações físicas, psicológicas e sociais na vida da grávida e dos que a cercam, em especial, o companheiro/futuro pai (SARTORI; VAN DER SAND, 2004). São comuns as alterações hormonais neste período, que geralmente favorece disposição dos pais para aprender e iniciar o vínculo com o filho que esperam. Para se compreender a origem da dor e do sofrimento advindos da perda de alguém, é importante entender inicialmente como e por que é que se estabelecem fortes laços entre as pessoas (MELO, 2004). O vínculo e o apego precoce são importantes para a formação sadia da personalidade da criança. Muitos estudiosos examinam o tema, desde Freud, em 1915, René Spitz, em 1945, e Brazelton, em 1988. Recentemente, Klaus, Kennell e Klaus (2000, p. 15) acentuaram que “o vínculo dos pais com seus filhos não constitui apenas o mais forte, mas também o mais importante das ligações humanas”.

Quando ocorre, porém, à morte da criança recém-nascida, a família torna-se fragilizada em virtude da interrupção brusca de um sonho, pela quebra do vínculo que já pode ser forte, carecendo ainda mais de acolhimento, cuidado individualizado e sistematizado.

Uma equipe multiprofissional pode proporcionar acolhimento aos pais que perderam seus filhos recém-nascidos, tanto nas maternidades, nos BLH e no Programa de Saúde da Família reconhecendo-os como seres singulares, com características específicas, que possuem direito a assistência holística e de qualidade com vistas ao “empoderamento”, para decisão assistida relativa à elaboração do luto familiar e produção láctea da mulher. A promoção da saúde perpassa por “empoderamento” da família em âmbito hospitalar e na Saúde Coletiva.

Os casais são capazes de lembrar depois de algum tempo cada palavra positiva ou negativa, as quais ouviram no momento do parto, e também no momento de dor. O apoio emocional continuado pode ter efeitos terapêuticos profundos, e mães que foram apoiadas sorriem, conversam e

acariciam mais as suas crianças e, certamente, também terão mais chances de elaboração do luto familiar (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

Diante da magnitude desta instituição e pela relevância do trabalho que presta a sociedade em todo o mundo, recomendamos mais estudos para averiguar o que decide a mulher em relação ao destino do leite que produz após a morte de seu filho pequeno e que morreu ainda em seu ventre, com vistas a sistematizar as ações neste aspecto em todos os BLH do Brasil e no mundo.

## **CAPÍTULO 5 - PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS EM LUTO PELA PERDA DOS FILHOS RECÉM-NASCIDOS**

O luto é a expressão do vínculo que cada pessoa estabelece uma com a outra e que, certamente, tem raízes na infância. É uma resposta esperada no ser humano, principalmente nos países ocidentais. A dor do luto é uma experiência que mais cedo ou mais tarde cada um de nós vivenciará. É tanto parte da vida quanto a alegria de viver. É talvez o preço que pagamos pelo amor, pelo compromisso com familiares, amigos. Conforta-nos saber que a experiência da pessoa enlutada, decerto, fortalece e traz maturidade. Embora não deva ser considerada uma doença, o luto pode causar dor física, angústia, alergia e insônia, porque o desconforto geralmente altera as funções orgânicas (PARKES, 1998).

Assim, quem está em luto necessita de cuidados do enfermeiro e/ou de outro profissional de saúde, nem sempre preparado para promover a saúde da pessoa enlutada por diversos motivos; não recebeu formação, não sabe lidar com a própria morte ou não quer nem ouvir falar a palavra morte. Kovács (2012) recomenda aos educadores, como pessoas que exercem influência significativa em seus alunos, quanto à necessidade de conhecer e entrar em contato com sua visão de morte, seus processos de luto. Alerta inclusive para a importância de um espaço para emoções e sentimentos, favorecendo a comunicação do tema.

A promoção da saúde de uma família em luto pela perda de um filho ainda não é o habitual em âmbito da assistência no plano primário, secundário e terciário. Nem o Programa de Saúde da Família e tão pouco os hospitais possuem um serviço individual ou em grupo para acolher a família enlutada. Nesta pesquisa, tivemos o cuidado de acolher com respeito e dignidade cada participante, assim como cada família enlutada. A escuta e o toque terapêutico foi valorizado, o olhar no olho, o estar junto foram marcas de nossa convivência com os participantes. Eles sabiam que podiam contar conosco no momento em que quisessem, poderiam partilhar alegrias e tristezas com a coordenadora e as coordenadoras auxiliares, mesmo quando estivessem em suas residências.

A princípio, havíamos excluído famílias de natimortos com base na literatura que buscamos. Para Klaus; Klaus, (2001), alguns pais relatam que sentiram amor ao filho na hora em que o viram; outros, só quando estavam em casa, cuidando dele. Desta forma, os nossos critérios de exclusão suprimiam a família de natimorto (criança que morre no ventre da mãe). No entanto, decidimos desconsiderar e acolher uma família que havia perdido dois filhos, uma gravidez gemelar em luto evidente. Foi uma decisão acertada, como veremos neste capítulo que discorre sobre as histórias de cada família em luto pela perda do filho.

O tempo dispensado no acolhimento durante as VD foi diversificado, sendo que a duração média aconteceu em 40 minutos. O ritmo e o modo de expressão dos sentimentos são individualizados e o enfermeiro e/ou profissional de saúde outro, deve estar disponível para com a escuta da família, com atenção à sua linguagem verbal e não verbal a fim de identificar a crença, os valores e como se relaciona com Deus. Com suporte nisso, então, saberá como planejar o cuidado individual e em grupo. (KOVÁCS, 2007).

Quanto à feitura do Diário de Luto, somente as mulheres escreveram, sendo que duas delas nos informaram por telefone que existia uma pessoa na família que poderia escrever, uma vez que elas eram semialfabetizadas, no entanto, retornaram aos bancos escolares no período noturno para fazer os seus diários de luto. Mesmo com este esforço, elas mais desenharam e nos disseram o significado de seus desenhos. Os homens se limitaram a ler o que suas esposas escreviam e, apenas um escreveu um parágrafo. Apenas um homem acompanhou a sua esposa a todos os encontros, outro acompanhou em três encontros. Diversificados foram os argumentos conforme e não discursos.

*Eu não gosto muito de falar para as pessoas o que eu estou sentindo (...),E eu não gosto muito de falar dos meus sentimentos para os outros não(...). Eu acho que se eu falar para os outros não vai resolver nada mesmo. Eu converso com Deus. (SÓCRATES).*

*Meu esposo falou que tem vontade de me acompanhar aos encontros grupais, no entanto, refere que tem vergonha de falar em público os seus sentimentos. (ESMERALDA).*

*Eu pejo para meu marido escrever no diário. Ele diz que não sabe, mas ele sabe bem mais do que eu. Ele não fala nada eu penso que é porque ele é homem e ele acha que não pode expressar. (KÁTIA).*

Esta lacuna em relação à participação pouco efetiva dos homens foi amenizada pelas mulheres, que em seus depoimentos. Elas nos colocavam a par da convivência familiar, suas alegrias, conflitos e na medida do possível sugerimos alternativas que possibilitassem harmonia de cada família.

## **5.1 Histórias das Oito Famílias Participantes do Grupo de Apoio ao Luto em Luto pela Perda do Filho**

Estas oito famílias participaram dos encontros grupais até o momento em que finalizamos o estudo, embora os homens não tenham conseguido acompanhar as suas mulheres, principalmente em virtude de suas atividades laborais. O fato de estar desacompanhada de seus maridos não intimidou estas mulheres. Elas também utilizaram o diário de luto para aliviar as suas dores. Consolidamos no quadro a seguir as características individuais dos participantes desta pesquisa e em seguida relatamos a história de cada família.

Quadro 1 Demonstrativo das Características dos Oito Casais Participantes da Pesquisa enquanto duraram os grupos de apoio ao luto segundo idade, estado civil, tempo convivência, religião, profissão, escolaridade, renda familiar e número de filhos vivos. Fortaleza, Janeiro/ setembro, 2012.

	Casal	Idade	Estado Civil	Tempo Convivência	Religião	Profissão	Escolaridade	Renda familiar	Filhos	
									Vivos	Mortos
1.	Cleópatra	26	Casados	7 anos	Evangélica	Aux. Corte costura	Ens. Médio completo	2 salários	3	1
	Sócrates	30			Crê em Deus *	Aux. Corte costura	Ens. Médio completo			
2.	Marina	26	Casados	11 anos	Evangélica	Costureira	Ens. Médio completo	1 salário	3	2
	Antônio	50			Evangélico	Motorista	Ens. Fund. completo			
3.	Esmeralda	21	União estável	04 anos	Evangélica	Costureira	Ens. Médio incompleto	1 salário	0	1
	Rubi	30			Católico	Comerciário	Ens. Médio incompleto			
4.	Isolda	35	União estável	16 anos	Católica	Dona de casa	Ens. Fund. Incompleto	1 meio salário	1	1
	Tristão	38			Católico	Garçom	Ens. Médio completo			
5.	Francisca	25	União estável	6 anos	Católico	Comerciária	Ens. Médio Completo	3 salários	0	2
	Eduardo	27			Católico	Téc Lab Protése	Ens. Médio incompleto			
6.	Maria	39	União estável	4 anos	Católica	Professora	Nível superior	3 salários	1	1
	José	31			Católico	Pedreiro	Nível médio			
7.	Camila	23	União estável	2 anos	Evangélica	Secretária	Ens. Sup Incompleto	3 salários	0	2
	Felipe	25			Crê em Deus *	Comerciário	Ens. Médio Incompleto			
8.	Estrela	20	Separam após	6 meses	Católica	Dona de casa	Ens. Médio incompleto	3 salários	1	1
	Ulisses	25			Crê em Deus *	Pintor	Ens. Médio Incompleto			

\*Quando perguntamos qual religião seguiam, estes participantes responderam desta forma.

Fonte: Dados da pesquisa, Fortaleza, 2013.

### *Cleópatra e Sócrates*

Casados há sete anos, embora tenham dez anos de convivência, ele com 30 anos e ela com 26 anos de idade. Ambos são auxiliares de corte e costura e possuem ensino médio completo, somando uma renda familiar de dois salários mínimos. Ela é evangélica e ele informa que não possui uma religião específica - crê em Deus, reza todos os dias em casa. Tiveram quatro filhas, sendo três vivas e a quarta filha, que nomearam de Valentina, nasceu de parto vaginal no dia 07/06/2012, com 1900 gramas; era portadora de osteogênese imperfeita e faleceu no dia 12/06/2012, com infecção neonatal constante em declaração de óbito. Viveu cinco dias. Os pais velaram a filha e estavam presentes ao enterro. A mãe informa ter produzido bastante leite, tendo ordenhado para a filha. Notícia também que não viu a filha ao nascimento, e em razão da gravidade da criança, a levaram de imediato para receber oxigênio na incubadora. O primeiro contato visual da mãe e do pai aconteceu aproximadamente com 24 horas de vida extrauterina.



Realizamos visita domiciliária no dia 10/07/12, portanto, 28 dias após a morte da criança. Ela participou de quatro dos 12 encontros grupais de que poderiam ter participado, tendo como base a data do contato inicial VD e o marido não compareceu a nenhum. Os dois são comunicativos e nos receberam cordialmente nas três VD que realizamos. Escolheram para nomes fictícios Cleópatra e Sócrates.

Seu diário é bem ilustrado. Refere a filha como um anjo, e fez poesias. Informa que, quando tomou conhecimento da morte da filha, questionou a Deus por, que Ele a tirou dela. “Será se eu não era capaz de cuidar dela?” A mãe permaneceu na fase de negação por aproximadamente dois meses. Lamenta o fato de o marido ter feito vasectomia e não poder ter mais um filho. Conversa com o filho no diário de luto e se refere a ele como um anjo quebrado.

Com aproximadamente um mês da perda, pede a Deus em suas orações que apague essa dor dentro dela. No dia 1º de agosto, dois meses depois, voltou a trabalhar, principalmente pelas filhas. Acentua que, quando visualiza uma grávida, sente inveja e olhar para alguém com uma criança no braço lhe desencadeia sentimento de dor muito grande e pede para morrer. “Tem horas que lembro dela e me dá um aperto, dói tanto, mas não como doía antes”. Relembra a cada mês, as datas de aniversários ou de morte com pesar conforme revela - “Nesse dia estaria completando dois meses se estivesse viva”. Guarda mágoa pelo fato de que havia pedido de avaliação do ortopedista e que a criança morreu e não foi avaliada. Foi informada da morte pelo telefone. Consegue falar a palavra morrer.

### *Marina e Antônio*

Casados há 11 anos, possuem três filhos vivos e perderam dois. O primeiro filho tem hoje dez anos, o segundo nasceu prematuramente e morreu com três e o quarto fará cinco anos. A caçula nasceu de parto cesariano, sendo o argumento registrado em prontuário: cesariana anterior e sofrimento fetal; pesou 2.750 gramas, nasceu no dia 15/12/2011. Eles a nomearam Melissa, que faleceu no dia 19/12/2012 - viveu quatro dias. Consta em sua declaração de óbito como uma das causas de morte, septicemia. Pai e mãe não viram a filha ao nascimento e, segundo informação da mãe, a criança estava muito grave e a levaram de imediato para receber oxigênio na incubadora. O primeiro contato visual da mãe e do pai aconteceu aproximadamente com 24 horas de vida extrauterina.

Ele tem 50 anos e ela 26 anos de idade. Ele tem certificado de ensino fundamental completo, profissão motorista, ao passo que ela possui ensino médio completo, profissão de costureira,

embora não exerça para cuidar dos filhos. Possuem renda mensal de um salário mínimo. Ambos são evangélicos.

Nosso primeiro contato aconteceu antes do primeiro encontro, no dia 05/01/2012, por meio da VD e havia 17 dias da morte da criança. Os pais não velaram o corpo; o pai enterrou apenas com o coveiro. MARINA afirma que foi opção dela não comparecer ao cemitério, pois estava em estado de choque e não sabe nem o cemitério onde a filha foi enterrada.

Estiveram presentes a 13 dos 30 encontros grupais de que poderiam ter participado, tendo como referência nosso primeiro contato, sempre juntos. Escolheram para nomes fictícios, MARINA e Antônio. Os dois são comunicativos, sendo sensível o fato de que o marido domina com gestos e atitudes a esposa. Com muita frequência, verbalizou em diversos encontros, que ele é pai, marido, irmão, enfim tudo para a esposa, pois ele é mais experiente e, portanto, tem que estar sempre atento, pois ela “dá muito trabalho”- suas palavras textuais. No transcorrer desta pesquisa, ficou desempregado diversas vezes e desempenhou as mais variadas atividades, a exemplo de vendedor de livros e campanha eleitoral, entre outras ocupações.

O pai fez um luto antecipatório. Informa que, “desde a gestação, quando o médico comunicou da anomalia cardíaca, ele foi diminuindo as esperanças - sabia que ela não ia viver muito e fui logo me acostumando”. A mãe, no entanto, vive em ambivalência. Afirmou diversas vezes em seu diário de luto que espera o dia em que alguém telefone da maternidade e a informe de que foi um engano, que a filha está viva e bem. Conversamos individualmente sobre a necessidade de ela aceitar que isto não vai acontecer. Afirmamos que, embora seja uma realidade dolorosa, este telefonema não vai acontecer, e ela fala: “eu sei que é preciso acreditar nisto para me restabelecer, não posso ficar estacionada na fase de negação, mas é difícil”.

Seu diário de luto é ilustrado com muitos desenhos em que faz representar a gravidez, amamentação, família, brinquedos e roupas da criança. Dialoga com a filha e faz referência à criança como um anjo lindo, que Jesus lhe deu, e também foi escolhido por Ele para morar junto no Céu. Acredita que ela esta no céu junto aos astros. É como se fosse uma Flor que apelidou de “flor de alfazema”. Quando descobriu que estava grávida, relatou ter sido a melhor notícia do ano de 2011.

Fez uma estrofe para a filha - “Com “A” escrevo amor, com “P” escrevo paixão, com “M” escrevo Melissa, dentro do meu coração”.

Dia 31 de janeiro, o berço permanece montado e a mãe olhar todos os dias, com o desejo de que a criança estivesse lá, ao tempo em que na mesma página afirma querer superar a perda. Há diversos registros em que busca um culpado, algo de errado que possa justificar a perda da criança.

Também faz menção várias vezes quanto aos benefícios do grupo de apoio aos pais que perderam seus os filhos e satisfação por considerar uma experiência nova, uma oportunidade de viver

com famílias que estão passando pela mesma dor. Destacou também, em seus escritos, tristeza por ter faltado em virtude de ter sofrido uma hemorragia na madrugada de um dos sábados. Afirmou, tanto no diário como em depoimentos nos encontros, o desejo de engravidar de novo para ter Melissa novamente em seu ventre.

No que concerne à amamentação, fez desenho de uma mãe amamentando e relatou que gostava de amamentar seus filhos todos, exceto as duas que faleceram, mas ordenhou e tinha orgulho de oferecer como alimento seu próprio leite. Repetia diversas vezes o prazer pela maternidade. Eis suas palavras textuais, no dia 8 de março, aproximadamente, três meses após a morte de Melissa: “Hoje me sinto uma mulher feliz, porque casei, tive cinco filhos e três estão comigo apesar de dois estarem no céu”. Aos seis meses da morte da filha, informa que está melhor e aos sete meses busca novamente um culpado. Ela utilizou dois cadernos de 96 páginas para realizar o seu diário de luto. Mostrava com orgulho seus desenhos e demonstrava a satisfação aos nossos elogios e das demais participantes.

Engravidou com aproximadamente nove meses que havia perdido o filho. Está hoje com três meses de gestação, muito feliz, principalmente porque é outra menina. Certa vez nos falou ao telefone acreditar que Melissa voltou. O casal é evangélico e não acreditam em reencarnação, constituindo seu comportamento como uma fantasia, como se não admitisse a perda.

### *Esmeralda e Rubi*

O casal se conheceu em 2009 e, desde esse ano, convivem em união estável, portanto, quatro anos de convivência marital. Ele conta 30 e ela tem 21 anos de idade. São comerciário e costureira, somando uma renda familiar de R\$ 1.200,00. Ele é católico e ela evangélica. Ambos possuem ensino médio incompleto. Não possuem filho vivo. Este foi o primeiro, nasceu por parto vaginal, no dia 24/06/12 e pesou 620 gramas; morreu no dia 26/06/12, após dois dias de nascido. Os pais velaram o filho e estavam presentes ao enterro. A causa foi prematuridade extrema.

Escolheram para nomes fictícios: *Esmeralda e Rubi*. Ela é comunicativa e ele mais retraído. Realizamos a visita domiciliária no dia 11/07/12, portanto, 15 dias após a morte da criança. Esmeralda foi cinco dos 12 encontros grupais de que poderiam ter participado, tendo como base a data do contato inicial (VD) e Rubi participou apenas do encontro o de encerramento.

Iniciou o seu diário, registrando o fato de que teve uma infância feliz. Morava no interior. Não gostava de estudar e sim de festa e forró. Não tinha planos, até o dia em que conheceu o Rubi. Relata que, como a sua menstruação sempre foi irregular, descobriu a gravidez aos cinco meses. Mesmo sendo alertada pelo marido sobre referida possibilidade. Logo confirmada a gestação, o pai

afirmava que seria do sexo masculino. Relata com pesar o dia em que iniciaram as dores no baixo ventre, acompanhadas de sangramento vaginal. Solicitou ajuda de sua genitora, que a levou imediatamente para maternidade. Foi examinada e o toque vaginal revelou dilatação uterina de três centímetros, ficando internada.

Quando perguntou à médica se o filho estava vivo, esta acenou com a cabeça que não. A criança não havia morrido, no entanto, viveu dois dias e a mãe o visitou na UTIN – Informa que ele estava na incubadora, cheio de aparelho, lutando para sobreviver. Quando Rubi, o pai da criança, veio conhecer o filho, os médicos desenganaram com a afirmação de que somente por meio de um milagre a criança sobreviveria em virtude da prematuridade extrema. Para a mãe – “o chão desapareceu”. Estava internada quando o filho morreu e recebeu a notícia bem cedo, quando estava despertando. Garante pediu a Deus que o filho sobrevivesse e, para a sua satisfação, obteve o apoio de uma amiga, que sempre esteve ao lado dela. Agradeceu a Deus pela referida providência.

Quando o filho faleceu de fato, com dois dias de vida, foi com o marido ao cemitério e se despediu do filho no enterro. Também nos encontros assevera que o momento mais triste é quando vai dormir. Tem fotos dele no telefone celular e, quando olha, ainda chora, não mais de dor. Acha que, ao receber mensagem de parabéns do dia dos pais, se sentiu abraçado por Miguel e chorou como jamais havia chorado. Assegura que o grupo de apoio ao luto ajudou, pois aprendeu muita coisa, teve a oportunidade de conhecer pessoas que vivenciavam a mesma situação com a possibilidade de partilhas.

Engravidou com aproximadamente três meses que havia perdido o filho, está hoje com seis meses de gestação. Afirma estar feliz e tem a convicção de que o filho falecido sempre terá um lugar especial em seu coração, nunca irá esquecê-lo e que este que gesta, jamais substituirá o que morreu. O pai ficou radiante pelo fato de ser do sexo masculino. Estava ela trabalhando, mas deixou o emprego para ficar em repouso, uma vez que estava novamente sentido dores no baixo ventre.

### *Isolda e Tristão*

União estável há 16 anos, sendo que se conheceram há 20 anos. Ele tem 38 anos de idade e ela 35. Ele é garçom e ela é dona de casa, percebendo uma renda familiar de R\$ 900,00. Ambos são católicos e ele possui ensino médio completo; ela incompleto. Possuem em comum uma filha viva.

A segunda gestação foi complicada, segundo informações da mãe. Nasceu prematuramente, um menino, com sete meses de vida intrauterina, no dia 06/01/12, de parto cesariano, com 1.330 gramas. A mãe viu o seu filho 24 horas após o nascimento.

Segundo informações da mãe, o médico conversou com o casal afirmando que seria a única forma de salvar pelo menos a vida da mãe. A criança morreu no dia 09/02/12, com hemorragia pulmonar. Viveu um mês e três dias, e a mãe foi comunicada por telefone. Os pais velaram o filho e estavam presentes no enterro. Realizamos visita domiciliária no dia 16/02/12, portanto sete dias após a morte da criança. Isolda esteve em sete dos 26 encontros grupais de que poderiam ter participado, tendo como base a data do contato inicial (VD). Tristão foi apenas a um encontro, o de encerramento. Escolheram, para nomes fictícios, *Isolda e Tristão*. Ele é comunicativo e participou efetivamente do encontro de encerramento. Agradeceu-nos inúmeras vezes. Isolda é tímida e demorou a verbalizar a sua dor em espaço grupal. Após encerramento nos revelou, via telefone, que estava com saudade do grupo – “faltei tanto porque achava ruim ficar esperando ônibus as vezes por quase uma hora, mas agora que acabou estou com saudade”

Acentua que recebeu com felicidade a notícia, quando soube que estava grávida – “ Uma felicidade muito grande – acho maravilhoso ser mãe”. Também destacou em seu diário que a filha de dez anos pedia com frequência uma irmãzinha. O seu diário de luto é rico em ilustrações. É semialfabetizada. Solicitou ajuda de uma cunhada e também da filha de dez anos. Uma coordenadora auxiliar escreveu o que representavam os desenhos e colagens de acordo com o que ela revelava, como, por exemplo, desenhou três corações que representavam a tristeza da família. Conversa com o filho em seu diário. Fez colagem de um profissional de saúde segurando uma criança em campo cirúrgico, de uma mulher grávida acariciando o ventre, e revelou que era saudade que sentia do filho. O mês de aniversário do filho ela representou por uma colagem de docinho.

Francisca e Eduardo

O casal consta seis anos de união estável, embora tenham dez anos de namoro e se conhecem desde a infância. Ele tem 27 e ela com 25 anos de idade. Ele é técnico de laboratório de prótese dentária e ela é comerciária, somando uma renda familiar de R\$ 1.700,00. Ele possui ensino médio incompleto e ela ensino médio completo. Ambos são católicos. Não possuem filhos vivos. Estes eram os primeiros filhos do casal - uma gravidez gemelar. Morreram no ventre da mãe no dia 25/12/11 e foram expulsos após indução medicamentosa no dia 30/12/11, após cinco dias de intenso sofrimento físico, como relata a mãe: “eu não aguentava mais quando a médica se aproximava, já começa sentir a dor antes dela introduzir os remédios”. Os pais velaram os filhos e estavam presentes ao enterro.

Realizamos visita domiciliária no dia 07/01/12, portanto oito dias após a expulsão dos fetos. Francisca participou de 12 dos 29 encontros grupais de que poderiam ter participado, tendo

como base a data do contato inicial (VD). Eduardo foi a três dos 29. Escolheram para nomes fictícios: *Francisca e Eduardo*.

Miguel e Pedro foram expulsos por via vaginal e seus pesos foram 2.100 e 2.000 gramas. A mãe viu os filhos no momento da expulsão e, em seu depoimento, demonstra satisfação, quando acentua – “eles eram lindos e perfeitos, não tinha nenhuma má formação que pudesse se notar. Um moreno parecia com o pai e outro tinha a pele mais clara parecia-se com o meu irmão”. Em seu diário, inicia descrevendo com grande precisão de detalhes as características dos bebês ao nascimento. Mensurou, com exatidão, estatura, peso, horário de nascimento de cada um – “ a dor é maior em virtude de ter gerado bebês lindos, mas que não pode levá-los para casa em virtude da fatalidade”.

Ressalta que, no dia anterior à perda, estava feliz e muito bem e que, embora triste e desconfiada, chegou a acreditar na possibilidade de eles não terem morrido na barriga. Existiam uma ambivalência de sentimentos e uma ansiedade ao ser examinada, na expectativa de que eles podiam ou não ter vida.

A fase de negação se manifestou no momento da notícia - “Por que meu Deus? Eu não mereço isso.” Também utilizou a expressão - “faltou chão”.

Em 13 de janeiro de 2012, já tinha disposição para elaborar o luto quando disse – “ainda não consegui superar, sei que vai demorar, mas um dia toda essa dor vai passar, eu irei retornar a minha vida e começar de novo”. No dia 15 de janeiro de 2012, revela que, pela primeira vez, não chorou ao escrever no diário, apesar da dor sentida. Buscou realizar seleção para obter um emprego com seis meses de morte do filho.

Conversa com os filhos em seu diário de luto. Refere-se ao filho como um anjo, que está perto de Deus, olhando por ela por Eduardo (marido). Afirma que não perdeu seus filhos, mas que ganhou dois anjos.

Revelou, por meio do diário, entrevista e encontros, que, logo após a perda, sentia muito medo de ficar sozinha em sua casa. Assim passava o dia na casa de sua mãe, até que o marido retornasse do trabalho. Inclusive, relatou que dormia segurando a mão do marido para ter a certeza de que não estava sozinha. Teve a sensação de recaída nas datas de registro de mês, tanto de nascimento como de morte do filho.

No início de seu diário, relata que se sentia poderosa, por estar carregando duas vidas em sua barriga e se olhava com frequência ao espelho. É uma mulher de fé, demonstra fortaleza, afirmou em alguns encontros que roga a Deus por conformação e, que o fato de escutar Pe Reginaldo Manzotti, diariamente, a fortalecia. Refere que as palavras do sacerdote lhe proporcionaram conforto, e que tinha a sensação de que Deus falava exatamente para ela, por meio do padre durante a missa.

Teve momentos de desavença com o marido, buscando um culpado, de tal sorte que ela pensou em se separar, quando intervimos, quase diariamente, por telefone, explicando as consequências de se buscar um culpado. Aconselhávamos que ela buscasse ajuda espiritual, pois sempre demonstrou ser uma mulher de fé. Hoje estão bem e nos revelou que pediu intercessão dos filhos, pois havia dias em que o marido bebia.

### *Maria e Carlos*

O casal vive em união estável há quatro anos e se conheceram em 2006, portanto há sete anos. Ele conta 31 anos e ela 39. Ele é pedreiro e ela é professora, somando uma renda familiar de R\$ 1.800,00. Ambos são católicos. Ele possui ensino médio incompleto e ela nível superior. O casal possui uma filha viva em comum e a segunda nasceu de parto cesariano, pesando 2156gramas no dia 28/06/12. Os pais a nomearam de Clara, que morreu no dia 30/06/12, após dois dias, constituindo a causa da morte, insuficiência respiratória. Apenas o pai estava presente ao enterro. Refere que estava operada e, mesmo que não estivesse, preferia não ir.

Realizamos visita domiciliária no dia 20/07/12, portanto 20 dias após a morte da criança. Maria participou de quatro dos 11 encontros grupais a ter estado ausente, tendo como base a data do contato inicial (VD) e Carlos não participou de nenhum encontro, sequer o conhecemos; não foi a nenhum encontro tampouco quis ser entrevistado. Segundo informações de Maria, ele é bastante tímido. Escolheram para nomes fictícios Maria e Carlos.

Este é o segundo relacionamento de Maria. Do primeiro, ela ficou grávida, tinha 30 anos. Refere que “tão logo o pai da criança soube da gestação, tratou de dar o fora”, (suas palavras textuais) e que não teve também apoio de sua família, que não admitia que uma mulher inteligente e com a maturidade dela pudesse engravidar de um homem sem caráter - informações da Maria. Perdeu a criança naturalmente aos cinco de gestação. Afirma não ter tido apoio nem de pessoas que acreditava serem amigas; retraiu e se tornou uma pessoa triste e silenciosa. Buscava ajuda em Deus, que era a sua esperança. Revela que certa vez acreditou que se tivesse morrido no parto não faria falta a ninguém. Expressou - “Como quero que esta dor passe!”

Após três anos, conheceu o marido atual, um pescador. Reporta-se ao local como ser “uma praia linda e deserta” a moradia do atual esposo. Novamente, não teve apoio dos familiares e revela que não se importou com o que a família dizia, pois estava decidida a ser mãe e queria um companheiro. Destaca o fato de ele ser nove anos mais novo do que ela; e que, a princípio, acreditava ser apenas uma brincadeira que se foi tornando sério. Ela retornou para sua residência e continuaram se correspondendo via carta. Decidiram se casar e ela foi morar na praia, tendo que abandonar seu

trabalho de magistério. Refere que, naquela ocasião, tinha medo de uma segunda gravidez pelo que sofreu na primeira, mas que, no segundo ano de convivência, nasceu a filha que hoje tem quatro anos e a acompanhou a estes encontros de apoio aos pais em luto por duas vezes.

Decidiram retornar para a cidade e o marido mudou a profissão de pescador para pedreiro. Engravidou novamente e foi duramente criticada pelos parentes, que não admitiam ela engravidar em condições financeiras tão ruins. Revela que novamente não teve apoio de ninguém e que chorava e se isolava de todos; refugiava-se em seu ofício de professora e trabalhou até o dia em que se sentiu mal e buscou a maternidade. Entrou em choque e quase morreu. Disse que não se lembra de nada e, quando acordou, as palavras de uma enfermeira a comoveram: “sua filha é valente como toda mulher”,

Revela que somente aos sete meses de gestação conseguiu comprar o berço e que, por diversas vezes, foi ao comércio em busca de comprar o enxoval e retornaram sem nada em virtude de não possuir poder aquisitivo para adquirir o que encontravam. Também expressou que, no colégio onde era professora, as colegas supriram quase tudo o que foi necessário para a filha que gestava.

Seu diário de luto é bem ilustrado de desenhos e colagens inclusive uma fotografia com duas mãos pedindo ajuda. Assinala que todo o sofrimento por que passou a fez ficar fortalecida e que “se Deus não colocasse obstáculos na nossa vida a gente não ia ter força para superar as coisas difíceis” (suas palavras textuais).

Após a perda, desentendia-se bastante com o marido, por ciúmes, e exprime que os encontros grupais contribuíram bastante para a harmonia da sua família. Ela está tentando ouvir mais o marido e tem evitado atritos. Graças a Deus, tem conseguido (também estas são as suas palavras textuais).

### *Estrela e Ulisses*

No momento, o casal está separado. Conheceram-se há dois anos e viveram maritalmente durante seis meses. Ele com 25 e ela com 20 anos de idade. Ele é pintor e ela é dona de casa, somando uma renda familiar de R\$ 1.800,00 haja vista, que ela recebe uma pensão do pai, de R\$ 1.200,00. Ambos possuem ensino médio incompleto. Ela é católica e ele afirma crer em Deus, embora não frequente nenhuma igreja específica. Eles não possuem filho vivo em comum; esse era o primeiro filho do casal, porém ela já tinha uma filha de três anos de outro relacionamento. Escolheram para nomes fictícios *Estrela e John*. Os dois são comunicativos.



Expedito nasceu por parto normal no dia 09/04/12, com o peso de 665 gramas, e a mãe viu o seu filho somente após 24 horas após o nascimento. Morreu no dia 23/04/12, após 14 dias com insuficiência respiratória e prematuridade extrema. Os pais estavam presentes no enterro.

Realizamos o primeiro contato por meio de visita domiciliar no dia 07/05/12, portanto 14 dias após a morte da criança. Estrela participou de 15 dos 19 encontros grupais de que poderia ter participado, tendo como base a data do contato inicial (VD), e John participou apenas do encontro de encerramento.

O seu diário de luto é permeado por sentimento de culpa. Esta mãe ingeriu e colocou, por via vaginal medicamento que desencadeou trabalho de parto prematuro. Foi uma gravidez não planejada e referiu que fez isto porque a sua irmã bate muito em sua filha de três anos e iria fazer o mesmo com o que estava em seu ventre, e que não tinha mais estrutura para suportar tamanha agressão, sem poder intervir, pois o pai não mora como eles e a mãe passa a maior parte do tempo na residência do namorado. Refere que quando estava decidida a abortar, comunicou ao pai, que solicitou-lhe não o fizesse aquilo, pois ele estava disposta a educá-la e sugeriu que ela deixasse a guarda com ele mas não fizesse isto com o filho deles.

Observemos o diálogo com o filho falecido, em que ela, em sua fantasia, tenta amenizar a sua dor, canalizando a culpa para Deus por meio do seguinte diálogo – “ Eu já estava decidida e só Deus iria tirar isso da minha cabeça, só que Ele não fez. Assim, eu sentei na cama, pedi perdão a Deus e a você. Tomei os remédios e fui dormir”.

Depois relata no diário de luto pormenores do desencadeamento do trabalho de parto prematuro no dia seguinte, quando ela foi conduzida às pressas à maternidade com as contrações. Informou ao médico que a atendeu o que havia feito e sentiu-se arrependida conforme relato - “Eu vi você tão pequenino, inocente, e me deu uma raiva de mim e comecei a pedir perdão a Deus.” Relata com detalhes e com precisão os momentos em que esteve acompanhando o filho na maternidade durante todos os dias em viveu. E a cada dia agradecia a Deus por mais um dia de vida da criança. À noite, pedia ao filho permissão para ir pra casa e, ao retornar, novamente, agradecia a Deus por encontrar o filho com vida. Vivia sobressaltada, com medo de o filho morrer a qualquer momento.

Acentua que ninguém a informou sobre a doação de leite. Então, ela buscou informação sobre como fazia para retirar o seu leite e ofertar para o filho e uma mãe na maternidade e ensinou-lhe. Demonstra alegria em participar dos cuidados com o filho na maternidade e oferecer como alimento ao filho, o próprio leite. Vejamos o diálogo com o filho em seu diário, após a morte: “Eu me sentia tão bem quando você tomava o leite todinho, principalmente quando era o meu leite, quando estava segurando a seringa”.

Sua filha, que ficava em casa, começou a requisitar sua atenção e se sentiu dividida entre o filho hospitalizado e a filha que estava necessitando de atenção em casa. Assim conversava com o filho ainda vivo e explicava o que fez ao chegar em casa, inclusive com detalhes como das brincadeiras com a filha antes de dormir.

A história desta participante foi bem detalhada no 23º encontro quando apenas ela compareceu e direcionamos o tema para a importância do perdão e de ela se perdoar.

### *Camila e Felipe*

O casal vive em união estável pouco tempo depois que ela ficou grávida ele com 25 anos e ela com 23 anos de idade. Ele é comerciante e ela é secretária, somando uma renda familiar de R\$ 2000,00. Ele possui ensino médio incompleto e ela Ensino Superior. Ela é evangélica e ele afirma crer em Deus, embora não frequente nenhuma igreja específica. Não possuem filho vivo em comum e essa era o primeiro filho do casal, porém ela já havia perdido outro filho de outro relacionamento. Houve um espaço de seis anos entre as duas perdas. Escolheram para nomes fictícios: Camila e Felipe. Ela é comunicativa participou de 10 dos 19 encontros grupais de que poderiam ter participado, tendo como base a data do contato inicial (VD) e Felipe é retraído. Participou apenas do encontro de encerramento.

Sabrina nasceu de *parto normal* no dia 23/04/12 e pesou 410 gramas. Morreu no dia 24/04/12, após um dia tendo como a causa prematuridade extrema. Os pais estavam presentes no enterro. Revela em seu diário que nomeou a criança no momento em que foi revelado por meio da ultrassonografia que a criança era do sexo feminino. Informa que o pai afirmava que acreditava que seria um menino, mas, quando tomou conhecimento de que se tratava de uma menina, falou – “minha princesa”.

Realizamos visita domiciliar no dia 10/05/12, portanto 16 dias após a morte da criança. Referiu certa vez por ocasião de um dos encontros que se sentiu honrada quando nós a visitamos em sua residência. Repetiu várias vezes com precisão tanto nos encontros como em seu diário, os detalhes sobre as duas perdas em relação a idade gestacional, entre outras informações na primeira perda, faltavam sete dias para completar cinco meses; nasceu por meio de parto cirúrgico, cesariana, e a segunda nasceu quando ela estava com cinco meses e sete dias.

Atribui à segunda perda a um susto que tomou quando se dirigia para o processo seletivo em busca de um emprego. Um carro freou em cima e inclusive ainda tocou nela. Afirma que a criança em seu ventre deu um pulo, ela alisou o seu ventre e falou com a filha- “pronto filha, já passou”, e foi realizar a prova; no entanto sentiu sono e não conseguiu se concentrar como queria.

À noite, quando passeava com o marido pela areia da praia, sentiu contrações e à noite buscou duas maternidades. Na primeira, o médico examinou e afirmou que o colo estava fechado; já na segunda, lhe foi dito que o colo estava semiaberto e a internaram para receber soro venoso e antiespasmódicos. Ela relata que não conseguiu dormir porque não lhe foi permitido um acompanhante. Após 24 horas de internamento refere que sentiu como “um bolo querendo descer” e entrou em pânico. A partir daquele momento ela sabia que ia perder a filha. Ligou para o pai e a mãe dela, e para o marido e solicitou que eles viessem o mais rápido que pudessem para o hospital onde ela se encontrava.

Seu diário é bem ilustrado, como as demais mães, ela também conversa com a filha nominando-a de uma princesa. Outras vezes diz que a filha é seu anjo. Em uma das últimas páginas, falou- “quando tinha minha filha dentro de mim, o meu coração era completo, era a mulher mais feliz do mundo. Já éramos grandes amigas, o meu amor por ela era intenso”.

## 5.2 Histórias das duas famílias em luto pela perda do filho que utilizaram o Diário de Luto como alívio da dor

Estas duas famílias utilizaram o diário de luto para alívio de suas dores, o que certamente contribuiu para elaboração do luto. Um casal participou do último encontro e o outro não. Realizamos diversas visitas domiciliares, além dos contatos telefônicos em média de três vezes por semana, durante o período de coleta de dados e desta forma acompanhamos a evolução da elaboração do luto destas famílias. Vejamos as características destes participantes.

Quadro 2 Demonstrativo das Características dos dois Casais Participantes da Pesquisa que utilizaram o diário de luto para aliviar a suas dores segundo idade, estado civil, tempo convivência, religião, profissão, escolaridade, renda familiar e número de filhos vivos. Fortaleza, Janeiro/ setembro, 2012.

	Nome Casal	Idade	Estado Civil	Tempo convivência	Religião	Profissão	Escolaridade	Renda familiar	Filhos	
									Vivos	Mortos
1	Dulcinéia	30	União estável	10 anos	Evangélica	Dona de casa	Ens. Fund. II completo	1 salário	1	2
	Quéops	31			Evangélica	Comerciário	Ens. Fund. II completo			
2	Sara	40	Casados	18 anos	Católica	Comerciante	Ens. Médio comp.	5 salários e meio	0	1
	Rafael	46			Católica	Comerciante	Ens. Médio comp.			

Fonte: Dados da Pesquisa. Fortaleza, 2013.

### *Sara e Rafael*

O casal se conheceu em 1988 e casaram-se em 1995, portanto, 18 anos de convivência marital. Ele tem 46 e ela 40 anos de idade. Ambos são comerciantes, somando uma renda familiar de R\$ 4.000,00. São católicos, ele tem ensino médio incompleto e ela ensino médio completo. O casal não possui filhos vivos. Este foi o primeiro. Planejaram esse filho durante 16 anos e, ao saber que estava grávida, foi uma emoção forte para o casal, como nos revela. Quando souberam o sexo da criança, deram logo o nome de Rafael. Este nasceu por parto via de parto cesáreo, com peso de 1.180 gramas, no dia 01/12/11. Morreu no dia 10/01/12, após 42 dias. A causa da morte foi hemorragia pulmonar, segundo informação da genitora. Velaram e estavam presentes ao enterro.

Escolheram para nomes fictícios Sara e Rafael. Realizamos a primeira visita domiciliar no dia 18/01/12, portanto, oito dias após a morte da criança. Eles não participaram de nenhum encontro grupal, e ela justifica que não pode deixar a loja fechada, que o marido está deprimido, não consegue resolver os assuntos de contabilidade e muito menos de atendimento ao público; que tiveram prejuízos significativos quando ela ficou internada após a cirurgia – cesariana, na maternidade e depois prestando assistência ao filho. Admite que quase entraram em falência.

Considerou o diário de luto, assim como nossas visitas e telefonemas, maneiras eficientes para alívio da sua dor. É uma mulher de muita fé e força interior. Conseguiu apoiar o marido, que no processo de seu luto e tentou por duas vezes o suicídio. Certa vez, ela acentuou em seu diário de luto - “Deus tem um propósito na nossa vida, as vezes nos perguntamos: por que comigo?”. Com um tempo, vamos saber dessa resposta. Nada é por acaso, e há a certeza de que Deus, com toda sua sabedoria, tem um propósito para suas vidas.

Em seu diário de luto dialoga com o filho. Refere que tanto ela como o marido estão sentindo muito a falta dele. Assinala de que ele é um anjo, que intercede inclusive no relacionamento conjugal. Ela afirma que tem convicção que o filho está no céu e roga a Deus por ela e pelo pai. Vejamos o bilhete que escreveu - “Flores morrem... Histórias acabam... Memórias são esquecidas.. Tudo tem fim, mas pessoas especiais como você são lembradas para sempre.” de Sara para Rafaelzinho. Certa feita o seu marido leu e perguntou se ela estava conversando com o filho, e depois continuou a ler e ela sugeriu que ele escrevesse também, mas ele não quis.

Ainda nos escritos em seu diário, passou pela fase de negação, buscou um culpado, teve revolta. E nunca abalou a sua fé. Sempre acreditou que Deus estava ao seu lado dando-lhe forças. Guarda em seu coração as lembranças agradáveis que vivenciou junto ao filho vivo, como, por exemplo, quando ouviu os médicos ficavam admirados com a força do filho, que nunca rejeitou o seu leite, que ela ordenhava com muito carinho.

Um mês depois da morte, em uma visita domiciliar, tomamos conhecimento de que o seu marido estava no andar superior desarrumando o berço e encaixando tudo o que era da criança. A loja ficava no andar térreo. Ele guardou em um lugar em sua loja e ela referiu em nossa última visita domiciliar que referida atitude a machucava bastante - “Eu olho todos os dias as coisas que compramos, Rafael não quer dar. Eu respeito, mas me dá muito sofrimento ver as coisas deles”. Orientamos no sentido de que ela já estava conseguindo elaborar o luto, porém mais ele não, e a sugerimos que tivesse paciência, que o tempo dele era diferente do dela.

Com dois meses, ela refere em seu diário de luto que às vezes não acredita no que aconteceu. Como se fosse um sonho. Em nossa segunda VD, ela expressou com satisfação que, quando estava na maternidade onde Rafael nasceu, fez amizades com cinco mães que foram vizinhas de quarto, cujos filhos sobreviveram, mas que haviam nascido com idade gestacional próximo à do filho dela. Estas mães se reúnem com periodicidade de dois meses, conversam por telefone. O que nos revelou - “Amizades que nasceram na dor, todas as mães em situações semelhantes”

Registrou duas vezes em seu diário a oração de São Rafael, e nos informou em uma das visitas que sempre reza a oração de São Rafael com a máxima confiança. Também diz, textualmente: “Quando estou triste, deprimida, com vontade de chorar, é só pensar em Rafaelzinho, que rapidamente vem aquela energia positiva, vontade de vencer e seguir em frente.” E acrescentou: “ todos os dias a noite olho para o céu e procuro a estrela que brilha mais forte e tenho certeza que é ela me olhando.

Em seu diário, oscila entre a fortaleza, a fraqueza e a esperança. No dia 10 de março, dois meses após a morte de Rafael, continua na fase de negação. Ela relata que, às vezes, não acredita no que aconteceu como se fosse um sonho. Considera difícil dizer aos outros que o filho morreu e, quando alguém pergunta, diz que ele fez uma viagem, mas que um dia vai voltar. Quando vivencia momento agradáveis, deseja que o filho esteja junto a ela para vivenciarem juntos. Faz referência a dor da perda de um filho como diferente, conforme fala - “Eu já perdi amigos e parentes, mas a dor da perda de um familiar como um filho é diferente. É uma ligação forte. A gravidez, a geração de um ser, é mágica”. Revela, também, em seu diário de luto, que foi ao cemitério visitar a primeira vez o seu filho e que foi doloroso ver o nome do filho na pedra, pois as lembranças vêm à tona.

Finalizando seu diário (última VD que realizamos), está escrito: “ Eu agradeço pela força que a Dra. Rita, que sempre me liga para saber como nós estamos. Eu e o Júnior. O Júnior estava em uma fase muito difícil. Ele não tinha mais motivação nem pela própria vida. Dra. Rita aconselhou para que eu saísse com ele e mudasse um pouco a nossa rotina do dia a dia. Comecei a sair incentivando a ele fazer algo que ele se sentisse melhor. Graças a Deus em primeiro lugar e as palavras de positividade de força e de fé, à Dra. Rita que, desde tudo o que aconteceu, está nos assistindo para amenizar essa dor que parece nunca passa.

### *Dulcinéiae Quélps*

O casal vive em união estável desde o ano de 2001, portanto, há 12 anos, e se conheceram 1999. Possuem uma filha em comum com nove anos de idade. Ele tem 31 anos e ela 30. Ele é eletricista e ela é esteticista, somando uma renda familiar de R\$ 1200,00. Ambos possuem ensino médio incompleto e são evangélicos. Escolheram para nomes fictícios *Dulcinéiae Quélps*. Ambos são comunicativos, participaram apenas do encontro de encerramento e poderiam ter participado de 21 encontros grupais, tendo como base a data do contato inicial por ocasião da nossa visita domiciliar.

Gabriela nasceu de *parto normal* no dia 10/03/12 e pesou 550 gramas. Morreu no dia 22/03/12, após 12 dias de vida, tendo como causa prematuridade extrema. Os pais estavam presentes ao enterro. O seu diário de luto é bem ilustrado e na primeira página ela fez uma colagem de uma mãe amamentando e uma criança sentada, Escreveu “Esta foto representa um sonho que infelizmente não tive o prazer de realizar por que Papai do céu precisava dela mais do que eu”. Esta foi a outra mãe que retornou aos bancos da escola para escrever no diário.

Realizamos quatro visitas domiciliares, sendo que o primeiro contato aconteceu no dia 16.04.12, portanto, 25 dias após a morte da criança. Em uma destas VD entrevistamos esta mãe e transcrevemos textualmente pela riqueza do material. Para aliviar a sua dor, aquela família se utilizou de uma fantasia, que me pareceu uma estratégia eficaz.

*“Todo dia eu ia lá para casa da mãezinha e naquela mesma hora eu via uma estrela, ela era afastada das outras estrelas, bem brilhosa, bem vista mesmo. A 1ª pessoa que viu foi a minha filha Sabrina, de nove anos, ela disse – “mãe ali é a Vitória”. Tia Dalva me disse que não era para eu chorar, pois minha filha tinha virado uma estrelinha. Nós batizamos aquela estrela como Ana Vitória. A partir daí todos os dias às 6 horas da tarde eu ia lá e abençoava ela, como se fosse pessoalmente. Não fazia na vista das pessoas para ninguém me chamar de doida. Falei sei só no seu íntimo”. (KÁTIA).*

Afirmou que a estrela desaparecia em torno das 20 horas. E quando ela deixou de frequentar a residência de sua mãe porque havia retornado aos estudos, continuou aparecendo para toda a família. E depois de dois meses ela sumiu, não apareceu mais. Afirmo que ainda conversa com a filha, mas ela não aparece mais. E acrescenta.

*Porque para mim e para minha família a Vitória virou um anjo da guarda, a mãezinha tem muita fé e tudo o que ela pede a Vitória, ela consegue. Eu continuo falando com ela, é minha vida. Eu tenho uma filha viva e tive três abortos. Ela viveu 12 dias e nasceu de cinco meses. (KÁTIA).*

Refere que não utiliza nenhum método de prevenção de gravidez e quando engravida continua menstruando até três meses. Quando vai saber está com mais de quatro meses. Refere que o

médico diz que precisa fazer um tratamento para segurar. Refere que a Sabrina nasceu de sete meses e foi conhecer a filha com quatro dias e ainda ficou mais oito dias internada. Ele foi quem enterrou, eu não fui porque não tinha quem ficasse com Sabrina e eu acho que é muito forte para Sabrina. Ela queria muito esta irmãzinha. Onde ela pega uma caneta ela faz o nome da irmã. Refere que certa vez ameaçou abandonar a filha quando ela tinha sete anos e a filha nunca esqueceu isto. Orientamos que ela mandasse a criança riscar bem muito um papel e depois jogasse fora, uma forma de simular o perdão para facilitar o entendimento da criança.

Eu já pensei em doar as coisinhas dela, mas o meu marido não deixa. Está tudo empacotado. Eu louvo a Deus porque a minha filha não está mais sofrendo. A dor fica, mas a gente tem que superar, pois a vida continua. (KÁTIA).

Informamos que aquela dor um dia iria embora e ela ficaria curada. Nós no grupo estamos trabalhando para aliviar a dor. Tem várias formas: chorar, falar, escrever, pintar, desenhar, partilhar com outras pessoas que, como você, passaram por esta dor. Você nunca vai esquecer Vitória; o lugar dela ficará para sempre em seu coração.

É o que já está acontecendo comigo, não tenho mais aquele desespero, pois Deus conforta o nosso coração, ele sabe de tudo o que vai acontecer na vida da gente. Eu louvo a Deus porque ele fez o que era melhor, ela era querida, era. Ana Vitória nasceu com 550 gramas. No começo eu não queria, nossa vida estava difícil eu queria me separar, trabalhar e viver só eu e a Sabrina. Quando eu soube eu fiquei triste, mas também eu queria pois meu sonho é ter outro filho mesmo por causa da minha idade eu já tenho 30 anos. Eu vou fazer um tratamento, já marque para quando tudo tiver certo aí eu quero ter outro. E que ela venha com saúde em nome de Jesus, em nome de Jesus, em nome de Jesus. Quanto a meu marido, eu não sei, porque ele não fala nada, e nem chora, ele só chorou no dia. E até vergonhoso o que vou falar agora, mas eu para ele é como se fosse a mãe dele.

### **5.3 - O Grupo de Acolhimento às Famílias em Luto pela Perda do Filho: uma Ferramenta Resiliente como possibilidade para Ressignificar a vida**

Na compreensão de Para Parkes, (1998), somente no século XX foi que a morte de um filho se tornou um acontecimento raro. Há evidências de que em tempos passados, quando a maioria dos pais poderia esperar perder metade do número de filhos ainda bebês, ou na primeira infância, eles aceitavam essas perdas mais naturalmente do que hoje. Certamente, o fato de não existirem os diversos métodos contraceptivos e a possibilidade de planejamento familiar tenham contribuído para este desapego como uma defesa para o sofrimento.

Ninguém absorve de uma só vez a realidade de um evento tão importante como um luto. A reorganização do luto começa quando a pessoa indivíduo busca encontrar novas soluções e meios para ressignificar suas atitudes, para viver bem, apesar da dor. Os pais necessitam de apoio, de colo, do toque terapêutico, de um abraço sincero e, principalmente, da escuta terapêutica para que eles possam “encarar” uma situação difícil como é a perda de um filho. Eles precisam aprender a ser resilientes, descobrir formas de se beneficiar da dor e crescer emocionalmente. Essas são atitudes das pessoas resilientes. O termo veio da Física para designar a capacidade que alguns materiais têm de absorver impactos e retornar à forma original. É consensualmente utilizado como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade.

A espécie humana somente sobreviveu na pré-história, quando era minoria entre as demais espécies, porque foi capaz de desenvolver uma linguagem gramatical que lhe permitiu a comunicação inteligente com seus semelhantes, constituindo os grupos. Assim os pais devem ser acolhidos pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde de maneira individual ou em grupo, após a morte de um filho para se tornarem resilientes (D’ASSUMPÇÃO, 2010).

Quando o enfermeiro ou outros profissionais de saúde possuem a consciência e a compreensão dos possíveis caminhos que cada sujeito pode percorrer para se recuperar de uma perda, fica menos difícil a aceitação das inúmeras diferenças individuais do processo de luto. O luto é um tempo difícil e também importante de que precisamos para retornar as atividades habituais de vida. Não existem culpados, no entanto, não são poucos os buscam, se angustiam, sofrem, pois se sentem culpados.

Os humanos precisaram vivenciar momentos de despedida, alguns acontecimentos a exemplo de velar o morto, as orações, o sepultamento, o silêncio, missa de sétimo dia, um mês, um ano, de acordo com cada credo. A dor deve ser sentida da forma como é vivenciada e as mudanças e transformações são peculiares a cada pessoa. É importante chorar pela perda, no entanto, faz-se necessário lembrar que algumas pessoas encontram formas diferentes de expressar a sua dor. Embora seja difícil esquecer a pessoa amada, precisamos acreditar que a dor da alma pode ser amenizada e por vezes até curada ficando apenas uma saudade que não mais dói. Quando este dia chegar, certamente, as pessoas conseguirão falar do ente querido, sem revolta e sofrimento.

E no que concerne à elaboração do luto individual, tomamos como base as tarefas do luto propostas por Worden (1998). Desta feita, finalizamos a análise com o suporte da categorização dos conteúdos manifestos nos discursos dos participantes, interpretados seus significados com arrimo na literatura pertinente e referencial teórico escolhido.

A avaliação da elaboração do luto destas famílias está ancorada na teoria de Worden, (1998) e tem como base a convivência dos participantes nos encontros grupais, os escritos dos diários



de luto das dez famílias que permaneceram até o encerramento deste estudo, nossa observação sistemática por ocasião das VD, contato telefônico e a entrevista de encerramento. As suas histórias foram descritas em dois capítulos, anteriores a este.

A adaptação à perda envolve quatro tarefas básicas: aceitar a realidade da perda; trabalhar a dor advinda da perda; ajustar ao ambiente do qual o falecido está ausente; e reposicionar emocionalmente o falecido e prosseguir com a vida (WORDEN, 1998).

Quando a pessoa estaciona na primeira tarefa, a negação dos fatos da perda, ela pode apenas distorcer a realidade ou entrar em uma desilusão completa. Esse pensamento distorcido, o fato de negar, pode diminuir a intensidade da perda, mas, certamente, esconde a aceitação da realidade da morte a pessoa fica fantasiando a realidade.

Nesta pesquisa, MARINA revelou, até o último encontro, que espera um dia em que a maternidade lhe comunique que sua filha não morreu; foi tudo um engano. Hoje está grávida de três meses e por telefone, acentua o fato de que acredita que Melissa, a filha que morreu, está retornando nesta criança que gera. Este casal é evangélico e não acredita em reencarnação. Portanto não é credo, constitui uma fantasia.

Um pai que participou apenas do encontro de encerramento, quando entrevistado sobre como estava seu coração em termo de elaboração do luto, e qual nota lhe foi atribuída numa escala de um a dez, não nos respondeu e falou que o que desejava mesmo era ser feliz de novo, queria ter um filho; mas tudo é na hora de Deus.

Na segunda tarefa, a pessoa elabora a dor da perda. É necessário que reconheça e elabore a dor, pois do contrário a dor irá manifestar-se por meio de alguns sintomas. Acreditamos que todos os participantes passaram por esta tarefa conforme descrito em cada encontro e nas histórias individuais. Nem todas as pessoas vivenciam a dor com a mesma intensidade, tampouco e nem sentem da mesma forma. É impossível, no entanto, perder alguém a quem se tenha sido muito ligado sem passar por algum grau de dor.

*Eu chorava, eu ia para o banheiro para desabafar, para que ela não me visse desse jeito e complicasse ainda mais a situação. Às vezes eu ficava quieto e pensativo. E quando não aguentava eu saía para desabafar sozinho. Hoje estou bem (...) me recuperando para começar uma nova vida. (RUBI).*

Na terceira tarefa a pessoa precisa se ajustar ao ambiente do qual o falecido está ausente. O luto pode levar a uma intensa regressão, na qual a pessoa enlutada percebe a si mesma como desamparada, inadequada, incapaz, infantil, ou como uma crise de personalidade. Estas imagens negativas, entretanto, logo dão lugar a imagens positivas e a pessoa é capaz de levar adiante

suas tarefas e aprender novas formas de lidar com o mundo. Acreditamos que muitos se encontram nesta tarefa.

O casal Isolda e Tristão, que perdeu o filho há oito meses, nos disse que eles não se conseguem avaliar como estão. Ela tem medo da própria morte; e ele revelou em alguns encontros que não aceita a morte. Vejamos um trecho de sua entrevista.

*Eu tenho me conduzido ao máximo para melhorar. Tem momento eu não estou podendo fazer nada. Minha alegria é chegar em casa e encontrar elas (esposa e filha maior ) bem e com saúde. Busquei conforto em Deus, a gente ser humano cada um tem sua atitude própria de forma a driblar as dificuldades da vida. Eu driblei me dedicando ao trabalho. (TRISTÃO).*

Uma pessoa enlutada desenvolve a quarta tarefa quando consegue reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida. Ela jamais vai esquecer a pessoa que faleceu, principalmente em se tratando de um filho, um valor inestimável em sua vida. Ele nunca será retirado totalmente de sua representação mental.

Acreditamos que podemos considerar que o luto foi elaborado quando a pessoa não tem mais a necessidade de reativar a representação do falecido com intensidade exagerada no dia-a-dia. Muitos participantes, principalmente os que estão aproximando do aniversário de um ano de perda, já estão nesta tarefa. Vejamos as suas falas.

*Eu mudei muito, antes do jeito que viesse estava bom, agora não, eu quero fazer as coisas diferentes, eu acho que eu mudei, não sei se a senhora percebeu, eu quero fazer mudanças, eu e o Quélps, a gente cresceu, se tornou mais responsáveis. (CLEÓPATRA).*

*A experiência de ter conhecido a senhora, de ter conhecido as outras pessoas, foi muito bom. Eu não sei se é egoísmo meu, mas a gente sempre pensa que a dor da gente é maior, não é? Cada história que eu ouvia me fortalecia cada vez mais. Eu pensava que por ter diabete, não daria certo (FRANCISCA).*

*Depois de tudo o que aconteceu comigo eu sou outra Sarinha, sou mais forte, mais decidida, não tenho mais medo, antes eu era medrosa, não resolvia quase nada, hoje eu resolvo tudo e tudo da certo, tá entendendo? Comecei a fazer projetos para nossa vida, Hoje eu digo, meu Deus tudo o que eu passei fortificou a minha vida. Foi ótimo escrever no livrinho (diário), coloquei coisas íntimas que não queria falar pra ninguém. Minhas orações também. O salmo 27, ah como que renova minha alma. Minha recuperação tá oito. Tá quase chegando no dez. Até uniu mais eu e meu marido. (SARA).*

Perguntamos aos participantes: como foi para você participar grupo de apoio aos pais em luto pela perda do filho? Para nossa alegria o resultado na visão de todos foi de satisfação. Citaremos algumas falas.

*Foi maravilhoso porque se não fosse o grupo não estaria aqui hoje. Eu penso. Tenho saudade, mas meu coração já aceita que ela não vai vim mais e futuramente isso vai ficar só na lembrança mesmo, e isso eu devo só ao grupo e ao Felipe que não me abandonou. Se ele tivesse me deixado seria bem pior. Creio que o grupo me ajudou de verdade, não sei como estaria hoje se não tivesse participado. Eu ia ficar direto escondida do povo. Aos poucos fui participando do grupo e aos poucos fui melhorando. Ainda não estou 100%, mas não me interfere mais em nada (CAMILA).*

*Para mim foi de essencial importância, porque quando eu me vi naquele momento, eu não sabia como ia reagir e quando eu vi aquelas outras mulheres passando pela mesma coisa que eu estava passando, pela mesma dor e apresentam diferentes reações, comecei a refletir mais a pensar mais, ver o que esta fazendo, então o que eu levo é muito ensinamento, vou lembrar também dos relaxamentos. (MARIA).*

*Para mim foi muito bom, porque a dor se recuperou, eu achava que aquele momento não ia mais passar e se não fosse a dor teria sido diferente poderia não ter passado. (CLEÓPATRA).*

O tempo pode ser ao final, o maior aliado para ultrapassar a inolvidável perda, permitindo uma recuperação lenta e gradual. O fato de as pessoas morrerem cada vez mais frequentemente nos hospitais, por vezes longe da presença familiar no momento da perda, afasta a confrontação direta com a morte. A vida e a morte andam juntas, quer queiramos, quer não, e marcam ambas as presenças no nosso cotidiano, em que a perenidade da vida nos recorda a inevitabilidade da morte (MELO, 2008).

#### 5.4 - Argumentos das Famílias para Desistência do Grupo de Apoio ao luto

Estes quatro casais desistiram da caminhada, no que diz respeito ao acompanhamento destes no trabalho grupal de apoio as famílias em luto pela perda do filho. Continuamos nosso trabalho por meio de contatos telefônicos. Antes de finalizarmos esta pesquisa, nós realizamos uma visita domiciliária para conhecermos as razões de desistência destas famílias. Apresentamos as características destes casais e a posterior suas histórias.

Quadro 3 Demonstrativo das características dos quatro casais que desta pesquisa, desistiram do grupo de apoio ao luto, segundo idade, estado civil, tempo convivência, religião, profissão, escolaridade, renda familiar e número de filhos vivos. Fortaleza, Janeiro/ setembro, 2012.

	Nome Casal	Idade	Estado Civil	Tempo convivência	Religião	Profissão	Escolaridade	Renda Familiar	Filhos	
									Vivos	Mortos
1.	Xantipa	23	União estável	7 anos	Católico	Comerciário	Ens. Médio completo	2 salário	0	1
	Miquerinos	25			Católico	Comerciário	Ens. Médio completo			
2.	Quénfren	46	União estável	6 anos	Evangélico	Funcionário público	Ens. Fund. Incompleto	2 salário	1	1
	Dalila	38			Evangélico	Comerciante	Ens. Fund. completo			
3.	Helena	18	União estável	2anos	Evangélica	Estudante	Ens. Médio incompleto	2 salário	0	1
	Páris	19			Evangélico	Estudante	Fund. II incompleto			
4.	Ester	25	Solteira Solteiro	Separados	Evangélica	Cozinheira	Ens. Fund. Incompleto	2 salário	1	1
	João	23			Católico	Aux. Pedreiro	Ens. Médio Completo			

Fonte: Dados da Pesquisa. Fortaleza, 2013.

Também acreditamos que o homem foi criado para ser feliz. Assim seria se utilizasse adequadamente do livre-arbítrio. Felicidade é decorrência do uso correto do livre arbítrio. A escolha é nossa, sofrer ou sermos felizes; somos responsáveis por nossa felicidade. O homem vai cada vez mais ampliando a ilusão de tudo poder realizar, até ser surpreendido por algum fato totalmente fora do seu controle, o qual nada pode fazer para modificar: a morte. Quanto maior o apego, maior a dor e, se o homem conseguisse acreditar que não é dono de nada neste mundo, apenas zelador, sofreria bem menos com as perdas e, conseqüentemente, a perda decorrente de uma morte de pessoas queridas (D'ASSUMPÇÃO, 2010).

Para Léo (2010), a morte é uma experiência profundamente humana e dolorosa. Diante da morte, as reações são absolutamente singulares. Alguns tentam ignorar a tristeza, outros se fecham em si mesmo e ainda existem os que reprimem a dor. Nada disso adianta, uma vez que a dor é real e precisa ser vivida. É necessário aprender a chorar e, caso se tenha um credo, deve-se chorar diante de

Deus. O autor acredita e nós comungamos com a sua afirmação de que, quando se chora, em Deus não nos afogamos em lágrimas e acrescentamos que nos revitalizamos mais rapidamente.

Nem todos querem chorar ou falar de suas dores. E temos que respeitar. O enfermeiro e demais profissionais de saúde podem e devem buscar aliviar a dores dos que sofrem pela perda dos filhos, no entanto, a decisão de querer ser ajudado não é nossa. As famílias é que devem decidir se querem ou não mobilizar forças interiores para continuar vivas apesar daquela dor. Quem está de luto precisa acreditar que a sua recuperação está em acreditar que é factível ressignificar a sua vida mesmo na ausência daquele ente querido, o filho planejado. Foi difícil para nós, aceitar isto no início, pois cada família que se ausentava nos causava sofrimento. Constituiu um valioso aprendizado.

O trabalho de luto é um processo de aprendizagem pelo qual cada mudança é progressivamente compreendida, tornada real e é estabelecido um novo conjunto de concepções sobre o mundo (PARKES, 1998). Uma das primeiras atitudes diante da morte é despertar, tomar consciência da possibilidade e da impossibilidade de todas as coisas. É saber buscar soluções quando existe possibilidade de solução, é aceitar os fatos quando são impossíveis de serem solucionadas. Aceitar a impotência do homem frente à morte não é uma coisa fácil.

Para D' Assumpção (2010), todo ser humano vive em torno de perdas e ganhos. Com certeza, abomina a ideia de perder, mas gosta muito de ganhar; entretanto, se não houvesse perdas, com certeza, não saberíamos o valor dos ganhos. Para o autor, viemos a este mundo mediante uma perda. Com a perda da vida intrauterina, ganhamos a vida que temos e que nos traz muito mais oportunidades. Perdemos a infância para ganhar a juventude. Perdemos a juventude para auferir a vida adulta. As perdas fazem parte da vida do ser humano. O que a humanidade tem dificuldade de viver o aqui-e-agora, o tempo atual. Nossa mente é povoada de pensamentos e, geralmente, esses pensamentos nos levam ao passado ou ao futuro. Difícilmente fica alerta no presente. Para ele viver o aqui-e-agora é uma atitude saudável e recomendada.

Estas são as histórias individuais de cada família que desistiu de continuar participando do grupo de apoio ao luto e quais foram as suas razões para referidas opção.

### *Raquel e Miguel*

O casal se conheceu há oito anos e vive em união estável há sete. Ele tem 25 e ela 23 anos de idade. Ambos são católicos, ele tem ensino médio completo, são comerciários, somando uma renda familiar de dois salários mínimos. Não possuem filhos vivos. Este foi o primeiro, foi planejado durante seis anos e, ao saber que estava grávida, ficaram felizes. Foi uma emoção forte - refere o casal. Quando souberam o sexo da criança, deram logo o nome de Amadeu. Este nasceu por parto via

vaginal, com peso de 440 gramas, no dia 02/03/2012. Morreu no dia 04/03/2012. A causa da morte foi prematuridade extrema, segundo informação da genitora. Velaram e estavam presentes ao enterro.

Eles participaram de um dos 22 encontros de que poderiam ter participado tendo como referência o contato inicial. A primeira visita domiciliar aconteceu no dia 15/03/12, portanto, 11 dias após a morte da criança. Realizamos a segunda VD, no dia seguinte, para orientar sobre a coleta, armazenamento e transporte do seu leite. Ela decidiu ser doadora, inclusive nos informou que tinha tentado descobrir o número do BLH. Ela levou leite ordenhado, ao encontro de que participou, mas não foi encaminhado ao BLH, pois estava descongelado. Vieram em transporte coletivo sem o devido cuidado de condicionamento, conforme orientamos.

Na primeira VD, quando entregamos o *kit* com o diário de luto, antes de escrever, considerou o diário de luto uma possibilidade para alívio de sua dor; no entanto, escreveu dois ou três dias, não levou ao único encontro a que compareceu. Quando perguntamos, por telefone, como faríamos para ter acesso ao diário de luto, ela nos informou que havia rasgado, pois estava lhe causando muito mal, chorava demais e queria mesmo era esquecer aquela dor.

Não conseguimos marcar a terceira VD mesmo após diversas tentativas. Assim, realizamos a entrevista para conhecer os argumentos que justificam as suas ausências aos encontros, via telefone. Eles nos afirmam que gostaram de ter participado uma só vez, mas decidiram esquecer, “colocar um ponto final”, e também haviam iniciado uma atividade laboral, de tal forma que trabalhavam em dias de sábado.

#### *Henrique Eduardo e Suzana*

O casal se conheceu e vive em união estável há seis anos. Ele tem 46 e ela 38 anos de idade. Ambos são evangélicos. Ele tem ensino fundamental incompleto e é funcionário público. Ela ensino fundamental completo, é comerciante, somando uma renda familiar de dois salários mínimos. Ele possui dois filhos de relacionamento anterior. O casal não possui filho vivo em comum. Este foi o primeiro, foi planejado e sabiam que era portadora de cardiopatia antes do nascimento. .

Ana Ester nasceu por parto via de vaginal, com peso de 980 gramas, no dia 15/09/2011. Morreu no dia 04/12/2011, após 80 dias, perto de três meses. A causa da morte foi cardiopatia congênita. Segundo informação da genitora, os pais velaram e estavam presentes ao enterro. A mãe foi doadora de leite, enquanto a criança esteve viva, e nos informou com satisfação que chegou a levar “até três vidros num dia”. Relata ainda que tinha bem pouco quando a filha faleceu e caso tivesse bastante continuaria sendo doadora. Hoje eles coletam frascos de vidros com tampa plástica e levam

aos BLH de Fortaleza. Informaram-nos com orgulho que certa vez chegaram a doar 200 vidros para o BLH do hospital onde a sua filha ficou hospitalizada.

Participaram de dois encontros grupais dos 29 que poderiam ter participado, tendo como referência o contato inicial. Afirmam haver escrito no diário de luto, no entanto, não nos disponibilizaram para xerografar; diversos foram os argumentos, a exemplo - “falta passar a limpo”, “escrevemos muito pouco”, “deixe que escrevamos um pouco mais”, entre outros.

Realizamos outras duas VD - uma para levar livros usados e a segunda para entrevista de encerramento. Vejamos o diálogo.

*Nós só fomos duas vezes, e gostamos muito das atividades. Eu me identifiquei muito por causa da atividade que faço como treinador. Não pude ir mais porque estava fazendo treinamento, não era porque eu não quisesse. Graças a Deus a gente não foi porque a gente está ocupado com uma atividade. A gente está fazendo um bem muito grande à sociedade (...) tirando crianças da rua para aprender a fazer um esporte. Eu digo graças a Deus porque a gente pode partilhar lá, porque a gente teve uma criança muito linda, a gente tá sempre vendo a foto dela, eu vejo o vídeo dela umas três vezes ao dia. Pra mim, Maria Ester está aqui. É como se ela fosse para a escola e voltasse. Eu acredito que a gente não tá mais triste por conta de nossas atividades. (HENRIQUE EDUARDO).*

*Vocês acreditam que o fato de vocês terem atividades que ajudam muito o próximo faz com que vocês amenizem a dor da perda de Maria Ester? (COORDENADORA).*

*Com certeza. Então eu quero dizer que jamais vamos esquecer Maria Ester. Mas o fato de nós termos atividade, ajuda os outros e faz com que ocupemos nossa mente e conseguirmos viver bem. Eu acredito que a ociosidade é o caminho para a corrupção. (HENRIQUE EDUARDO).*

*O nosso trabalho não tem o propósito de fazer o casal esquecer o filho, mas ajudar os casais a elaborar o seu luto, que é viver bem apesar da dor. Resignificar a sua vida. Vocês acreditam que já conseguiram elaborar a luto? (COORDENADORA).*

*Doutora, Professora. Achei esse projeto muito bom e sugiro que vocês continuem em todos os hospitais. Lembro bem que na hora de assinar o óbito, a médica só ia escrevendo, sequer olhou nos nossos olhos, aquilo ficou marcado como uma coisa muito ruim. (HENRIQUE EDUARDO).*

### *Helena e Páris*

O casal se conheceu há três anos e vive em união estável há dois. Ele tem 19 e ela 18 anos de idade. Ambos são evangélicos, possuem ensino médio incompleto, são comerciários, somando uma renda familiar de dois salários mínimos. Não possuem filhos vivos. Estas eram as primeiras, não foram planejadas, no entanto, receberam a notícia da gravidez com alegria.

Revelam que foi uma emoção grande, principalmente após a ultrassonografia, quando foram identificadas duas meninas. Eles nomearam de Ana Vitória e Ana Júlia. Elas nasceram por parto via de vaginal, com peso de 530 e 580 gramas, no dia 21/02/2012, e morreram no 22/02/2012, tendo

como causa de morte prematuridade extrema, segundo informação da genitora. Velaram e estiveram presentes ao enterro.

Realizamos a primeira visita domiciliária no dia 02/03/12, portanto, dez dias após a morte das crianças. Ela participou de dois dos 24 encontros de que poderiam ter participado, tendo como referência o contato inicial. Ele não participou de nenhum encontro grupal. Realizamos cinco VD e nos receberam com atenção e cordialidade.

A entrevista de encerramento aconteceu de maneira presencial, durante a última VD, ocasião em que levamos a toalha personalizada e o cartão de agradecimento que todos os casais que compareceram ao encontro de encerramento receberam. Ele foi entrevistado por telefone por trabalhar até a noite e final de semana.

A VD aconteceu no dia 4 de dezembro de 2012; havia nove meses da perda e ela sabia precisamente no dia. Está trabalhando em uma fábrica de confecções há dois meses. Fica localizada em frente a sua casa e fez um acordo com os donos de tal modo que trabalha em sua residência e ganha por produtividade. Refere ter gostado de participar dos encontros, e que as ausências decorriam do deslocamento, que considerava incompatível com seu ritmo de vida. Vejamos sua fala textual.

*Gostar, gostei muito. Talvez o motivo é que não me sentia motivada para ir, mas quando estava lá, gostava muito (...). Assim, achava ruim sair de casa para ir para lá, mas quando chegava lá, gostava. Eu pego dois ônibus, de ida e dois de volta. E também dia de sábado (...) de manhã, acordar cedo (...), os ônibus demoram. Me cansava muito pra ir (...)*  
(HELENA).

Quando a perguntamos o que fez durante esse tempo para aliviar a sua dor, nos respondeu que o diário aliviava e que no início escrevia muito e que deixou de escrever. “Eu fiquei sem vontade, eu escrevia mais quando estava com vontade”.

Informou ainda que existem amigas com as quais ela conversa bastante para aliviar o seu sofrimento. Considera que o fato de guardar para ela é muito ruim. “Eu falando, me alivio mais, sempre converso com ele (marido) e falando com ele, e me alivia”. O fato de ter conseguido um trabalho preencheu o tempo daquela mãe. Refere que a sua atividade atual a distrai.

Decidimos ir além das razões para ausentar-se do grupo de apoio aos pais que perderam seus filhos e perguntamos a Helena o que transformou dentro dela, o que mudou em seu coração aquela perda e qual nota ela atribuía numa escala de 1 a 10, para o seu restabelecimento, ao que atribuiu a nota oito ou nove.

Perguntamos ao seu esposo, por telefone, há quanto tempo o filho havia morrido. Não respondeu de imediato, perguntou a esposa e lhe revelou que havia quase dez meses. Repetimos os mesmos questionamentos que havíamos feito a Helena e ele nos revelou que buscava ajuda em Deus



e também conversava com a sua esposa. Revelou-nos ainda que se sente culpado, não entrou em detalhes, começou a chorar, fez uma pausa como sufocando as lágrimas e disse – “até hoje eu nunca consegui chorar, fico me segurando”. Aproveitamos a oportunidade para esclarecer quanto a importância do choro, como terapia para aliviar as dores e tensões do ser humano.

### *Ester e João*

O casal se conheceu há três anos. Viveram dois anos em união estável e no momento estão separados. Ele tem 23 e ela 25 anos de idade. Ambos são evangélicos, comerciários, sendo que ele possui ensino médio completo, e ela ensino fundamental incompleto, somando uma renda familiar de dois salários mínimos. Ela possui uma filha de quatro anos de um relacionamento anterior. Não possuem filhos vivos em comum. Este era o primeiro, não foi uma gravidez planejada, no entanto, receberam a notícia com alegria. Eles nomearam de Augusto. Nasceu por parto via de vaginal, com peso de 660 gramas, no dia 17/11/2011 e morreu no dia 19/11/2011, tendo como causa da morte prematuridade extrema segundo informação da genitora. Velaram e estiveram presentes ao enterro.

Realizamos a primeira visita domiciliar no dia 29/11/11, portanto, 12 dias após a morte da criança. Ela participou de dois dos 30 encontros de que poderiam ter participado, tendo como referência o contato inicial. Não conseguimos agendar outra VD pela dificuldade do casal, em virtude de suas atividades laborais - era o que nos informavam. Quando lhes questionamos os motivos de suas ausências ao grupo ele nos informou que estava trabalhando aos sábados e ela também trabalhava alguns sábados. Quando poderia comparecer, não tinha com quem deixar a filha de quatro anos que a impossibilitava de usufruir dos benefícios do grupo.

Todas as crianças que acompanhavam os pais ficavam em outra sala com uma coordenadora auxiliar, desenvolvendo atividades lúdicas tranquilamente; no entanto, as duas vezes que a sua filha compareceu, não conseguimos que ela interagisse com outras crianças, chorava inconsolavelmente até que a deixasse ir para perto da mãe. Lá ficava falando alto e perguntando suas dúvidas durante o todo o encontro. Era uma criança extrovertida e sem limites. A mãe dizia que ela era “uma bênção, para não dizer o contrário”.

Na segunda vez em que a mãe compareceu ao encontro, a chamamos em particular e perguntamos se havia possibilidade dela conseguir alguém para deixar a criança para que ela se beneficiasse melhor das atividades. Não fomos felizes; ela não veio mais, no entanto, quando a entrevistamos por telefone, nos informou que estava bem, e numa escala de um a dez, atribuiu nota oito ao seu restabelecimento.

Cada relato de cada família constitui história única com suas especificidades. Acreditamos que nenhum participante considerou que vivenciar o acolhimento aos pais que perderam os seus filhos RNs foi desagradável ou inoportuno. Os argumentos que os fizeram desistir da caminhada foram diversos e peculiares a cada individualidade.

O mundo moderno não gosta de falar de morte, talvez porque acredite que esta é uma forma de amenizar o sofrimento. Criou-se uma indústria em função da morte. A funerária cuida de tudo. Os doentes morrem na Unidade de Terapia Intensiva, longe do amor dos familiares. As crianças são proibidas de ver o morto, de despedirem-se de quem amam, pois se acredita que pode ela ficar traumatizada. O homem sabe que é um animal mortal; deveria se lembrar sempre de que a vida deve ser uma grande sementeira.

## CAPÍTULO 6 - ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DOS ENCONTROS

Para o planejamento, operacionalização e avaliação do processo grupal, elaboramos o Diagrama 2 adaptado do modelo proposto por Máxime Loomis (1979). Apresentamos e descaremos sobre cada uma das fases deste processo grupal e a *posteriori* analisamos cada encontro individualmente.

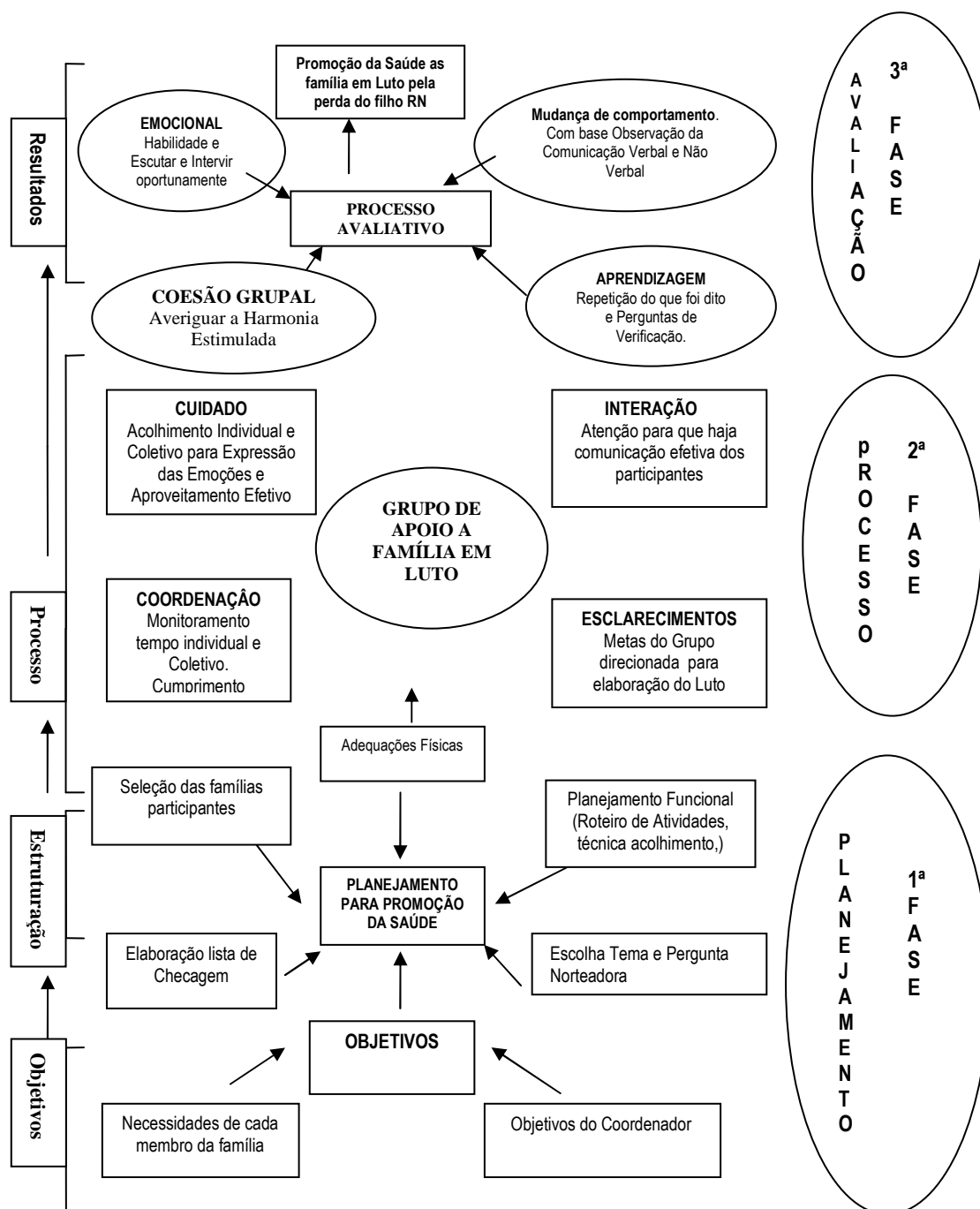


Diagrama 2 –Diagrama do Processo grupal: Planejamento(1ª fase), Processo(2ª fase) e Avaliação (3ª fase) Adaptação Modelo Loomis (1979).

Fonte: Modelo de processo grupal adaptado da tradução do modelo Loomis, Maxine E.in Group process for nurses (1979).

Realizamos algumas alterações no Diagrama Modelo quando denominamos de “fases” as etapas desenvolvidas no processo grupal, intitulada por Loomis como “determinantes interdependentes”. Agrupamos os dois primeiros “determinantes” propostos por Loomis, e chamamos de “primeira fase”.

Para planejamento eficiente dos encontros, a seleção de cada família foi precedida de um telefonema, momento em que os objetivos da pesquisa foram explanados, sendo agendada naquela ocasião a visita domiciliária (VD) em consonância com a conveniência do horário daquela família quando aconteceu a entrevista. A VD é uma tecnologia utilizada para realização do princípio de equidade e integralidade, aproxima os profissionais da família e possibilita o conhecimento mais realista do ambiente familiar e entorno. No entanto, embora seja um espaço do cuidado de enfermagem e de saúde, o enfermeiro ou outro profissional só poderá adentrar ao domicílio com a devida permissão de seus moradores. Assim, a casa é um local pleno de subjetividade. É o ninho. É mais que um espaço físico, concreto, delimitado por paredes de barro, cimento, papelão ou madeira. No espaço imaginário onde, mais que a concretude, está presente a intencionalidade. Neste sentido, os moradores de rua, os sem-teto, possuem uma dimensão de casa, em seus limites imaginários (ARAÚJO; SILVA; LEITE, 2008).

A maioria das vezes quem nos recebeu foi apenas a mulher, em virtude de atividades laborativas do marido. Antecederam a cada entrevista a leitura e o esclarecimento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice A. Todas as famílias visitadas e que aceitaram inicialmente participar da pesquisa receberam um *kit* representado por uma pasta transparente com *fechecler* contendo um caderno de capa dura com 96 páginas (o diário de luto), uma tesoura ponta romba, uma caneta, dois crachás, conjunto de 12 lápis de cor e apontador de lápis, e a cópia do TCLE. A família foi orientada quanto a horário e local em que iam acontecer os encontros do Grupo de Apoio aos pais em luto pela perda do filho RN, como preconiza o TCLE.

Realizamos o acolhimento inicial de cada família. Neste, por meio da visita domiciliária, que pressupõe atenção especial e escuta terapêutica em razão da própria singularidade. A escuta terapêutica significa uma disposição para ouvir atentamente, respeito à individualidade de cada pessoa quanto à forma de expressão dos sentimentos, que pode ser bem diversificado, a exemplo de choro tranquilo, lágrimas, gritos, silêncio demorado, olhar vago como uma pessoa autista, relatar detalhadamente o ocorrido diversas vezes. Referida conduta possibilita que os sentimentos afluam o que pode favorecer o alívio da dor e atribuição de significado ao luto. Os pais também poderão ser convidados oportunamente a falar dos sentimentos quanto à perda, momento em que alguns questionamentos poderão ser feitos a exemplo de - “como ocorreu?” “Quem lhe contou?” “Onde estavam quando ficaram sabendo?” “O que foi dito?” (SOUZA; ALVES; ARAÚJO, 2006).

As visitas domiciliares proporcionaram aos pesquisadores maior conhecimento da dinâmica familiar, ou seja, de suas relações intra e extrafamiliares, o que possibilita elaborar as propostas de educação em saúde. Consta-se que, para o profissional assistir a família de forma a atender suas necessidades, é importante conhecer como esta família se cuida, identificando suas dificuldades e suas forças. (COSTA; SANTOS, 2007).

Foram contatadas 109 famílias em dez meses, no período de outubro de 2011 a julho de 2012, sendo que 78 não aceitaram participar do grupo acolhimento aos pais e nos informou isto em nosso primeiro contato, por telefone, ocasião em que formalizamos o convite. Sete famílias disseram aceitar nos receber em Visitas Domiciliares (VD), mas desistiram quando estávamos a caminho de suas residências. Dez famílias nos acolheram em visita domiciliar, receberam o *kit*, iniciaram o diário de luto e desistiram de serem acolhidas sendo que destas, apenas uma família nos devolveu referido *kit*. Nestas dez famílias está incluída uma que afirma que ter feito o diário de luto, destacando inclusive que o marido escreveu, mas aconteceu a separação do casal e não conseguimos acesso a estes escritos, embora tenhamos realizado diversas visitas domiciliares e telefonemas; esta família foi excluída de nosso estudo.

Foram participantes da pesquisa 14 famílias, das quais 13 compareceram pelo menos a um encontro; uma família, a mulher fez o diário de luto com muito zelo e nos recebeu diversas vezes em sua residência de forma amistosa; o que possibilitou momentos de aprendizados mútuos; o marido, no entanto, foi acometido de tristeza profunda a ponto de permanecer dois a três dias deitado em uma rede, verbalizar que não queria mais viver e inclusive, certa vez, a sua esposa o surpreendeu com uma faca apontada para o pescoço quando adentrou ao quarto do casal e nos comunicou. Disponibilizamos telefones de psicólogos, mas recusou ajuda, ambos não compareceram a nenhum encontro. Esta família foi considerada participante deste estudo.

O tempo dispensado no acolhimento durante as VD foi diversificado, uma vez que cada pessoa tem seu ritmo e forma própria de expressão dos sentimentos. A duração média foi 40 minutos. Impõe-se paciência e disposição para esperar o momento oportuno a fim de intervir, descartar frases que não consolam a exemplo de, foi melhor assim, é o destino, é a vontade de Deus, é preciso ser forte, o tempo cura tudo, entre outras. O que pode ajudar é um abraço sincero, silencioso, que implica comunhão, permite fazer a experiência e rompe a couraça dentro da qual podemos nos esconder ou nos isolar; possibilita e aprova o choro que tem efeito benéfico de libertação, relaxa e produz tranquilidade, promove a reconciliação consigo mesmo e com os outros, repara, abrandando e deixa visível a fragilidade humana (BERMEJO, 2008).

Naquela ocasião, três mães estavam com desconforto nas mamas em decorrência de ingurgitamento. Foram informadas quanto à possibilidade de serem doadoras daquele leite que estava

sendo produzido com vistas a possível elaboração do luto e prontamente aceitaram, mas em virtude de dificuldade de conservação, não aconteceu a doação. Também foram esclarecidas quanto aos cuidados necessários durante a ordenha, condicionamento, estocagem, transporte, assim como o destino e os benefícios do leite doado. Desta forma, as mães e o casal foram devidamente esclarecidos e “empoderados”, constituindo uma decisão assistida, jamais induzida de dispor a doação do leite produzido.

Trabalhamos com grupos semiabertos e de ajuda mútua, o que possibilitou o acesso gradativo dos pais até completar 14 casais. No grupo semiaberto, as pessoas entram para ficar, conhecem as regras de pontualidade, de frequência, do sigilo, mas de quando em vez alguém pode não frequentar o grupo, em geral, quando sentem que seu processo já aconteceu. A denominação ajuda mútua significa que todos, inclusive a pesquisadora, pode apoiar e contribuir para acolher cada participante, sendo que esta deve emitir sua opinião em duas situações distintas; quando, mesmo tendo solicitado a contribuição dos demais, ninguém se manifesta, ou para reiterar as diversas sugestões, fazendo um consolidado de tudo o que foi dito.

O acolhimento de um membro novo ao grupo por parte do coordenador é fundamental e decisivo no processo de boas-vindas, para que o novo membro se sinta acolhido e incluído (SOUZA, 2011). Vale ressaltar que, apenas no trigésimo encontro grupal, o último, contamos 13 participantes. A frequência aos encontros foi bem diversificada. Em cinco encontros, compareceu apenas uma pessoa, em dez encontros contamos com dois participantes, para cinco encontros vieram três pessoas, realizamos quatro encontros com quatro participantes, um encontro contou com cinco participantes, em dois encontros havia seis pessoas e, finalmente, em dois encontros estavam sete participantes.

Tínhamos a intenção de iniciar os encontros com no mínimo duas famílias, o que não foi possível, uma vez que o primeiro casal já estava em processo de luto e necessitava de nosso acompanhamento. Os 30 encontros aconteceram em dia de sábado, com início as nove horas, com raras exceções, após este horário. A média de duração foi de 90 minutos, constituindo o ambiente de pesquisa um dos laboratórios do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará denominado Laboratório de Práticas Alternativas de Saúde (LABPAS). Para utilizarmos este laboratório, enviamos ofício à Chefe de Departamento de Enfermagem, conforme Apêndice H e fomos prontamente atendida.

A adequação estrutural do ambiente física compreendeu uma máquina com função para fotografar e filmar e tripé, gravador de áudio, CDs, DVDs, uma vez que referida sala já dispõe do necessário para acontecer trabalho em grupo, a exemplo de possibilidade de graduação da intensidade da luz. Existe aparelho de som, refrigeração-ambiente, tapete, almofadas, cadeiras, mesa e birô, e

condições para tratamento por meio da luz (cromoterapia) que não aconteceu em nossos encontros grupais.

O planejamento de cada encontro grupal aconteceu durante a semana que antecedia referido evento. Elaboramos um roteiro das atividades dos encontros (Apêndice E), com base nas expectativas das famílias, contidas nas entrevistas realizadas por ocasião da Visita Domiciliária (VD). Na véspera de cada encontro fazíamos a conferência de tudo o necessário para acontecer o encontro por meio da lista de checagem (Apêndice F).

Para o acolhimento dos participantes, utilizamos o relaxamento com exercício respiratório e a técnica de imaginação criativa, direcionada por meio de 18 temas diferentes. Os temas que orientaram cada técnica de imaginação criativa foram definidos de três formas. A partir do que é feito no grupo de apoio ao Luto PLUS+ Transformação, que apoia pessoas em luto por algum tipo de perda, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ângela Souza. Baseamos-nos em técnicas utilizadas por D' Assumpção (2003) que também acolhe pessoas enlutadas. Alguns temas nós idealizamos com base em leituras diversas, principalmente dos autores citados. Repetimos alguns temas quando os participantes ainda não conheciam e, em algumas exceções, o tema foi vivenciado pelo mesmo participante com avaliação positiva.

A técnica de imaginação criativa consiste em estimular os participantes para liberdade de suas fantasias, medos, tristezas, alegrias, entre outros sentimentos que lhes possam sufocar. Eles são convidados a se posicionarem sentados ou deitados sobre almofadas, ao tempo em que ouvem música suave, orquestrada ou não e o coordenador do grupo anda pela sala descrevendo o conteúdo da técnica de imaginação em tom de voz suave e pausadamente, em geral com alguns momentos de silêncio para levar à reflexão sobre determinado tema. É importante que a coordenadora escreva e vá lendo pausadamente enquanto caminha pela sala, dando ênfase a algumas palavras, silenciando sempre que as participantes devam pensar sobre algo pessoal. Deve, portanto, ter um relógio para cronometrar o tempo. É aconselhável que precedam esta técnica, exercícios respiratórios para possibilitar que o corpo se aquiete e acalme. O desenvolvimento de cada encontro grupal foi mediado por uma pergunta norteadora sempre estimulando que as famílias expressassem suas emoções.

Demonstramos algumas vezes técnicas de alívio de tensões musculares. Apresentamos o filme – “a ponte” no oitavo e décimo sétimo encontros; utilizamos atividades lúdicas no quinto, sétimo e décimo oitavo encontros, a pedido das participantes. A atividade lúdica é todo e qualquer movimento que tem como propósito produzir prazer, divertir o praticante. Em geral, ajuda a memorizar fatos e favorece o bem-estar de quem participa.

Para avaliação final dos encontros, cada participante era questionada como chegou e como estava saindo. A finalização do aconteceu com um abraço coletivo seguido de abraço individual.

No abraço coletivo, as pessoas ficam uma ao lado da outra e se aproximam o máximo que podem, para possibilitar que se entrelacem pela cintura ou pescoço em formato de um círculo fechado. Além do contato físico mais próximo, favorecendo troca de calor humano e energia, acontece a proximidade visual, o que certamente instiga a fidelidade da comunicação verbal e não verbal. Esta tecnologia é acolhida e aceita e após dois ou três encontros, os participantes reivindicam quando imaginam que o coordenador não vai realizar, com o seguinte questionamento - não vai ter o abraço coletivo?

Em todos os encontros foi oferecido aos participantes um lanche (um prato salgado, bolo doce e sucos). Tínhamos o cuidado de variar os sabores. Antes de retornarem as suas residências, cada família recebeu em espécie o valor correspondente às passagens, inclusive para a vinda para o encontro seguinte mediante assinaram de recibo. Decidimos propositalmente omitir a descrição destes pontos por ocasião da análise dos 30 encontros pela semelhança do que foi desenvolvidas, exceto quando houve algum destaque não privilegiado em outros encontros.

O Desenvolvimento do Processo Grupal de cada encontro aconteceu em três momentos - acolhimento, desenvolvimento e avaliação conforme quadro a seguir.

Quadro 4- Descrição do Desenvolvimento do Processo Grupal utilizado no Grupo de Apoio aos Pais em Luto pela Perda do Filho. Fortaleza, jan/set, 2012.

ACOLHIMENTO	DESENVOLVIMENTO	AVALIAÇÃO
Técnicas de acolhimento, identificação (uso de crachá até que o grupo memorize os nomes uns dos outros).	Apresentação dos objetivos do grupo e do contrato de trabalho com as regras e normas de boa convivência	Por meio de palavras, frases, música e desenho
Técnica de imaginação criativa com relaxamento e exercício respiratório direcionada por 14 temas diferentes	Apresentação da pergunta norteadora que direcionamento Da reflexão	Por meio do abraço individual e coletivo
	Espaço livre para partilhar experiências e expressar emoções	Estimular a dizer como chegou e o que leva para casa
Técnicas de alívio de tensões musculares	Apresentação de filmes	Pedir sugestões para o próximo encontro
	Atividades manuais e lúdicas	

Fonte: dados da pesquisa. Fortaleza, Jan/Set, 2012.

### 6.1 A Busca das famílias em luto pela perda do filho

Acreditávamos inicialmente que deveríamos visitar a maternidade escolhida diariamente. Havia o propósito de formação de vínculo com os pais que estavam com os filhos graves com a possibilidade de morrer a qualquer momento, uma forma de tomarmos conhecimento imediato da ocorrência - a morte do recém-nascido com vistas à acolhida de cada família. Em aproximadamente três dias, abandonamos referida estratégia por considerarmos constrangedora. É como se



estivéssemos à espera que alguma criança recém-nascida morresse para então iniciar acolhimento com o convite para participar do grupo de nossa pesquisa.

Com base no princípio de que em pesquisa qualitativa e, principalmente, em se tratando de pesquisa-ação, o caminho se faz caminhado, decidimos buscar o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia dessa maternidade. Explanamos os objetivos desta pesquisa e a importância da colaboração deles. Verificamos a possibilidade de eles nos comunicarem quando da morte de uma criança recém-nascida. Não encontramos acolhida.

Resolvemos buscar o Serviço Social daquela maternidade, sendo que desta vez o acolhimento de fato aconteceu, principalmente por um assistente social, que nos atendeu prontamente durante os nove meses de coleta de dados, nos fornecendo importantes dados de cada família em luto pela perda do filho: telefones, o sexo da criança, peso, data do nascimento e da morte. De posse destas informações, realizávamos o primeiro contato com cada família, via ligação telefônica, sendo que a maioria por meio de telefone celular com o texto a seguir.

Bom dia ou boa tarde (não aconteceram ligações no período noturno), sou a Dra Rita, enfermeira, da maternidade tal, tomamos conhecimento por meio do serviço social de que seu filho (a) faleceu tal dia e queremos saber como a senhora está. Fazíamos silêncio, em respeito à dor e para dar tempo para elaboração das respostas que se apresentaram de formas diversas a exemplo de “estou bem”, “é a vontade de Deus”; “estou conformada, foi Deus quem quis assim, quem sou eu para ir de encontro à vontade Dele?” “Estou muito triste”, choro (...) entre outras.

O passo seguinte foi esclarecer cada família sobre nossa pesquisa. Referíamos que estávamos acolhendo famílias em luto pela perda do filho e desejaríamos saber se eles tinham interesse em participar deste grupo. As reações foram as mais diversas, principalmente rejeição imediata, solicitação de um tempo para combinar com o marido e uma minoria aceitou imediatamente. Muitos desligavam ou não atendiam nossas ligações telefônicas após o primeiro contato. Alguns telefones eram de parentes e amigos que, após explanação, nos forneciam os telefones dos pais ou solicitavam que telefonássemos em um horário em que tivessem próximo de um destes.

Iniciamos a coleta de dados no mês de setembro de 2011 e, em novembro de 2011, dois meses de buscas, nenhum dos pais em luto pela morte de seus filhos que foram por nós contatados aceitou participar do estudo, nos impossibilitando de iniciar o acolhimento e, conseqüentemente, nossa pesquisa. Nesse ínterim, ocorreu uma greve dos servidores da maternidade que escolhemos como ambiente de pesquisa. Assim foi reduzido consideravelmente o número de admissões a esta maternidade e também não ocorreu morte de recém-nascidos.

Decidimos buscar outras maternidades para coleta de dados. Na primeira que buscamos, o Comitê de Ética havia entrado em recesso naquele dia e a outra nos solicitou que apresentássemos

nosso projeto a um grupo de estudos, marcado para dez dias após este contato para, em seguida, ser ou não encaminhada ao Comitê de Ética para avaliação e possível aprovação. Este é um procedimento habitual da instituição. Nosso projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética com elogios e incentivos, pois segundo a óptica dos avaliadores, tratava-se de uma pesquisa inédita. Estávamos liberadas para adentrar o serviço, que nos fornecia telefone e endereço dos pais em luto pela perda de seus filhos recém-nascidos. Frequentamos por três meses esta maternidade, de janeiro a março de 2012, e apenas uma família foi participante de nossa pesquisa, sendo diversos os entraves, a exemplo de ausência de telefone e endereço inexistente, as correspondências retornavam e, muitas famílias residiam fora da área metropolitana de Fortaleza.

A greve dos servidores da primeira maternidade escolhida para ambiente desta pesquisa encerrou e conseqüentemente regularizou o número de admissões e partos. Iniciamos novamente as buscas e, no dia 7 de janeiro de 2012 aconteceu o primeiro encontro grupal com um casal.

## **6.2 Planejamento do Grupo**

A seleção dos participantes desta pesquisa, a família nuclear que inclui pai e mãe, foi realizada de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, maiores de 18 anos em luto pela perda de recém-nascido (RN) e que eles ou algum membro da família tivesse nível de escolaridade que possibilitasse escrever no diário de luto. Foram excluídas desta pesquisa mulheres soropositivas para HIV; aquelas que fumavam mais de dez cigarros por dia; usavam medicamentos incompatíveis com a doação de leite álcool ou drogas ilícitas; e que não apresentem exames pré ou pós-natal conforme Resolução da Diretoria Colegiada, nº 171, 4 de setembro de 2006, que dispõe sobre Regulamento Técnico para o funcionamento dos BLH (ANVISA, 2009).

Para traçar o perfil e identificar as expectativas em relação ao encontro grupal desses casais em luto pela perda do filho RN, realizamos a primeira entrevista (Apêndice B1; Apêndice B2;) por ocasião da primeira visita domiciliar. Todos os que aceitaram espontaneamente participar do estudo, após esclarecimento, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice A. Depois deste procedimento, realizamos a análise dos dados contidos nas entrevistas para realizarmos o planejamento dos encontros grupais.

Havia a intenção inicial nesta pesquisa de formarmos dois grupos (grupo A e grupo B), cada qual com até no máximo oito famílias em luto pela perda do filho recém-nascido, totalizando os dois grupos no máximo 16 famílias. O grupo A seria formado pelos casais cuja mãe decidisse aderir à proposta da doação de leite como possibilidade de elaboração do luto, e o grupo B pelos pais cujas mães decidiram não ser doadoras do leite humano. Os dois grupos seriam acolhidos com vistas à

elaboração do luto pela perda do filho recém-nascido e passariam pelos mesmos procedimentos metodológicos. Isto não aconteceu em virtude de vários entraves, sendo o principal o fato de que, ao primeiro contato, muitas das mulheres já haviam recebido medicamento para inibição láctea ou a produção era mínima e não mais lhe causava desconforto físico.

Foram participantes da pesquisa 14 famílias, e suas histórias serão detalhadas quando da apresentação dos resultados. Quanto aos procedimentos da frequência das sessões grupais, cada grupo se reuniu uma vez por semana por um período de nove meses, um total de até 30 encontros sendo que cada encontro grupal teve duração média de 90 minutos, totalizando 2.700 minutos ou 45 horas de convivência grupal dos participantes da pesquisa conosco, além das visitas domiciliares e contatos telefônicos. O período de coleta transcorreu entre 7 de janeiro e 28 de setembro de 2012.

O ambiente da pesquisa foram duas maternidades de grande porte, referências do Município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, que nos forneceram os telefones dos casais que perderam seus filhos RN, as residências dos casais participantes, local onde aconteceram as entrevistas e os grupos de apoio ao pai em luto pela perda de seu filho. Foram realizados em um dos laboratórios do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará denominado Laboratório de Práticas Alternativas de Saúde (LabPas).

Os instrumentos para coleta de dados foram roteiros de entrevistas (Apêndice B1; Apêndice B2;), diários de campo e diário de luto. O diário de campo foi utilizado por nós para registro de endereços e pontos de referência de proximidade de casa da família, telefones, agendamento da VD e outros dados das famílias que eram convidadas para integrar este grupo de apoio ao luto.

O Diário de Campo tem como objetivo registrar, em tempo real, atitudes, fatos e fenômenos percebidos no momento da coleta de dados, e estes registros devem estabelecer relações entre a vivência do pesquisador e participantes do estudo (FREITAS; SPAGNOL; CAMARGOS, 2006).

Outro recurso de captação fidedigno de dados foi o que designamos como diário de luto, preparado para a coleta dos dados mais subjetivos vivenciados por parte de cada família estudada. Cada família foi sensibilizada e orientada para expressar os seus sentimentos quando tivesse vontade, sendo que as mães que decidiram ordenhar seu leite para doar foram orientadas para realizar este registro preferencialmente após este procedimento. Todas as mulheres foram encorajadas a realizar colagem e gravuras, poesias e desenhos, além da escrita.

Utilizamos como recurso nesta pesquisa o gravador de voz, câmeras fotográficas e filmadoras, com o consentimento dos pais participantes, que foram informados dos benefícios do uso destes, os quais permitem ao pesquisador a certeza da reprodução fiel e na íntegra das falas, e que estas poderão ser revisadas após a transcrição literal, se assim quiserem, podendo ser corrigidas quando julgarem necessário. A gravação permite ao pesquisador melhor interação com os

entrevistados, deixando-o livres para observá-los em suas expressões orais e gestuais (LUDKE; ANDRÉ, 1996).

### 6.3 Processo Grupal

Na segunda fase, mantivemos a denominação estabelecida por Loomis (1979), o processo grupal. Iniciamos os encontros grupais no dia 7 de janeiro e prosseguimos até 29 de setembro de 2012, quando cada pessoa foi acompanhada e observada quanto às formas de enfrentamento com vistas à elaboração do luto familiar e individual (SOUZA *et al*, 2010; D'Assumpção, 2000).

No primeiro encontro e em todos havia pelo menos um participante estreante. Ao grupo foi apresentado o contrato de trabalho (Apêndice D) com as regras e normas necessárias a uma agradável convivência momento em que solicitamos apreciação, incentivamos discussão e esclarecemos que as alterações seriam bem-vindas.

Contamos com duas acadêmicas do curso de Enfermagem da UFC, como coordenadoras auxiliares, que ficaram responsáveis pela filmagem, fotografias e outras atribuições logísticas do ambiente, necessárias para operacionalização do grupo e sistematização do processo grupal. Elas estiveram atentas as expressões emocionais dos participantes e oportunamente ofereceram água, lenços de papel além de abraço e toque terapêutico as participantes.

Assim, tanto a coordenadora do grupo como os coordenadores auxiliares estimularam o potencial individual e coletivo, com os comentários positivos e sinceros e, na oportunidade, os participantes foram orientados quanto à interação dos membros para compartilhamento de sentimentos e experiências. Este procedimento visou a discutir e refletir com cada família assistida acerca de valores, conceitos e crenças em relação ao alívio da dor física e psicológica decorrente da perda de um filho; e esclarecer o caráter de interdependência dos membros na realização de suas metas (LOOMIS, 1979).

No desenvolvimento dos grupos, tivemos a atenção voltada para monitoramento do tempo individual e coletivo. Foi dada atenção especial às necessidades e expectativas individuais de cada família com base nas metas do grupo direcionadas para elaboração do luto.

Como parte do cuidado, nós e as coordenadoras auxiliares estimulamos o potencial individual e coletivo das famílias participantes, com comentários positivos de forma sincera e oportuna para possibilitar expressão de emoções e aproveitamento efetivo. O grupo deve ser esclarecido quanto ao caráter de interdependência dos membros na realização de suas metas (LOOMIS, 1979).

#### 6.4 Avaliação do Processo Grupal

A terceira fase correspondeu à avaliação, resultados de processo grupal estabelecido por Loomis (1979). As técnicas utilizadas nos encontros grupais foram em parte baseadas na experiência de D'Assumpção (2003); outra idealizamos com base em leituras específicas do processo de elaboração do luto e também esteve fundamentada na compreensão da paternidade e maternidade por meio da Teoria do Vínculo, proposta por KLAUS; KENNEL; KLAUS, (2000).

A coesão grupal configurou-se como resultado de todas as forças de ação dos membros para continuarem no grupo. Loomis (1979) suscita três pontos importantes para a coesão grupal: as metas e as normas do grupo e o papel do coordenador. O desenvolvimento da coesão grupal pode ser facilitado quando o coordenador esclarece os objetivos e metas propostos, relacionando-os com as necessidades dos clientes e com a própria expectativa. Deve, portanto, averiguar a harmonia que foi estimulada durante todo o processo grupal.

A aprendizagem foi verificada por meio da repetição do que era dito. Esta é uma forma de expressão de dizer ao interlocutor que estamos em escuta, acolhendo, cuidando e interessada em sua comunicação verbal e não verbal. Todos estávamos atentos para escutar e prontos para intervir oportunamente. O cuidado de enfermagem envolve a comunicação terapêutica que certamente favorece a capacidade de enfrentamento, a promoção e a participação nos cuidados de forma compartilhada (SANTOS *et al*, 2010). Em todos os encontros grupais, cumprimos estas três - início, desenvolvimento e avaliação.

Como já mencionamos, aconteceram 30 encontros grupais. Reunimo-nos uma vez por semana, em dia de sábado, por um período de nove meses, entre 7 de janeiro e 28 de setembro de 2012. Cada encontro grupal teve duração média de 90 minutos, totalizando 2.700 minutos ou 45 horas de convivência grupal dos participantes da pesquisa conosco, além das visitas domiciliares e contatos telefônicos. A frequência dos casais às sessões grupais, no entanto, foi diversificada. Há cinco encontros compareceu apenas uma pessoa; em dez outros, contamos com dois participantes; para cinco encontros, vieram três pessoas, e realizamos quatro encontros com quatro participantes, um contou com cinco participantes, em dois havia seis pessoas, e, finalmente, em dois encontros, estavam sete participantes. Foram participantes desta pesquisa 14 famílias conforme Quadro 1 .

**Quadro 5** - Demonstrativo dos Encontros Grupais de Apoio aos Pais em Luto pela Perda do Filho e a relação com a Frequência dos Participantes. Fortaleza, jan/set, 2012.

Mês	Nº Ordem	Data	Eduardo	Raquel	Dalila	Esmeralda	Dulcinéia	Ester	Helena	Isolda	João	Marina	Miquerinos	Maria	Estrela	Felipe	Esmeralda	Quélips	Antônio	Francisca	Quérifren	Tristão	Rubi	Ulisses	Cleópatra	Frequência nos Encontros	
Janeiro	1º	07.01.2012																								2	
	2º	14.01.2012																									5
	3º	21.01.2012																									6
	4º	28.01.2012																									6
Fevereiro	5º	25.02.2012																									4
	6º	03.03.2012																									2
Março	7º	17.03.2012																									7
	8º	31.03.2012																									2
Abril	10º	28.04.2012																									1
	9º	14.04.2012																									2
Maio	11º	05.05.2012																									1
	12º	26.05.2012																									2
Junho	13º	02.06.2012																									3
	14º	09.06.2012																									2
	15º	16.06.2012																									2
	16º	23.06.2012																									5
Julho	17º	30.06.2012																									2
	18º	07.07.2012																									4
	19º	14.07.2012																									6
	20º	21.07.2012																									6
Agosto	21º	28.07.2012																									4
	22º	04.08.2012																									2
	23º	11.08.2012																									1
	24º	18.08.2012																									3
	25º	25.08.2012																									4
Setembro	26º	01.09.2012																									1
	27º	08.09.2012																									2
	28º	15.09.2012																									3
	29º	22.09.2012																									2
	30º	29.09.2012																									13
<b>Frequência dos Participantes</b>			3	1	2	10	1	4	2	8	1	13	1	2	15	1	5	1	13	13	2	1	1	1	4	104	

Fonte: Dados da Pesquisa. Fortaleza, 2012

Nenhum dos participantes teve assiduidade de cem por cento e apenas oito permaneceram até o último encontro. Assim, para a avaliação dos benefícios dos encontros grupais na elaboração do luto, consideramos participantes estas oito famílias, embora na maioria das vezes, as mulheres tenham comparecido desacompanhadas em virtude de atividade laborais do marido. Apenas um homem conseguiu acompanhar a sua mulher a todos os encontros.

Consideramos prudente verificar o número de vezes que as famílias se encontraram para conhecer a oportunidade que tiveram para convivência, conseqüentemente formação de vínculo, fundamental para troca de experiência, ajuda mútua e conseqüentemente crescimento individual e coletivo, essenciais para elaboração do luto. Consideramos agradável constatar que todos os

participantes que permaneceram até o ultimo encontro grupal tiveram a oportunidade de conviver pelo menos uma vez com os demais participantes e a maioria se reaverem diversas vezes.

**Quadro 6 -** Demonstrativo da Convivência dos Participantes, número de vezes em que se encontraram nos 30 Encontros Grupais de Apoio aos Pais em Luto pela Perda do Filho. Fortaleza, Jan/Set.2012.

	Eduardo	Raquel	Dalila	Camila	Dulcinéia	Maria	Helena	Isolda	José	Marina	Miguel	Ester	Estrela	Felipe	Esmeralda	Quélps	Antonio	Francisca	Quéfren	Tristão	Rubi	Ulisses	Xantipa
Eduardo																							
Raquel	-																						
Dalila	2	-																					
Camila	-	-	-																				
Dulcinéia	-	-	-	1																			
Maria	-	-	-	3	-																		
Helena	-	1	-	-	-	-																	
Isolda	-	1	-	3	1	-	1																
José	1	-	1	-	-	-	-	-															
Marina	2	1	1	4	1	1	1	5	-														
Miguel	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1													
Ester	2	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-												
Estrela	-	-	-	10	1	3	-	5	-	5	-	-											
Felipe	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1										
Esmeralda	-	-	-	2	1	1	-	1	-	3	-	-	4	1									
Quélps	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	1	1								
Antonio	2	1	1	4	1	1	1	5	-	13	1	1	5	1	3	1							
Francisca	3	1	2	3	1	1	2	5	1	6	1	2	4	1	1	1	6						
Quéfren	2	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	1	2					
Tristão	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	1	1	1	1	1	-				
Rubi	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	1	1	1	1	1	-	1			
Ulisses	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	1	1	1	1	1	-	1	1		
Xantipa	-	-	-	1	-	2	-	1	-	1	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	

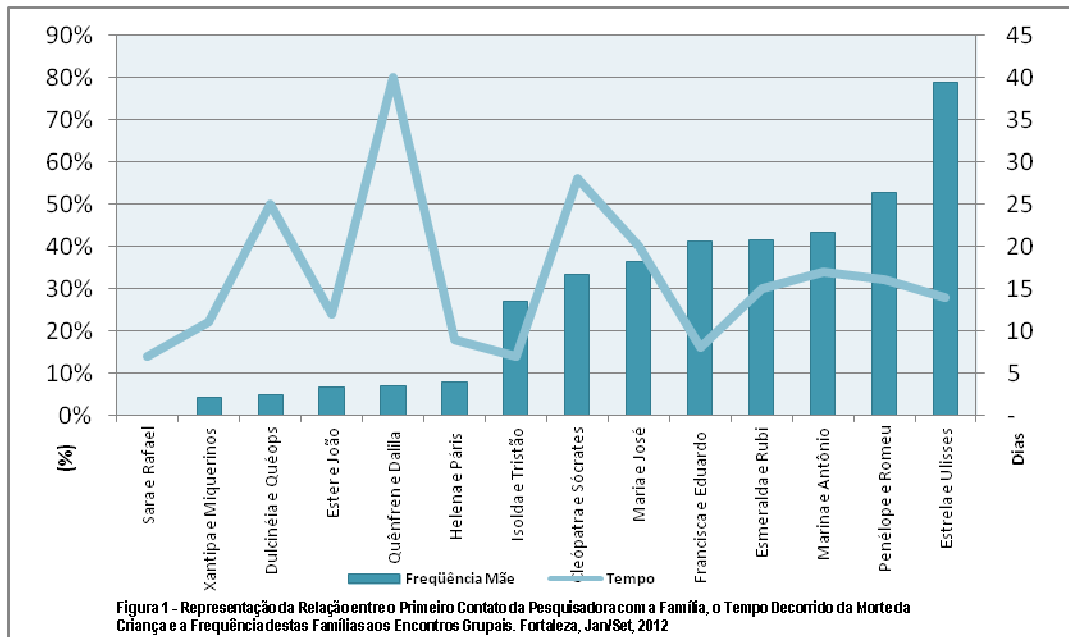
Uma família não foi a nenhum encontro, no entanto, a mulher realizou o diário de luto, e a visitamos por oito vezes e telefonamos com frequência; outra família também realizou o diário de luto com pouca escrita, pois ilustrava com desenhos e colagem, pela dificuldade de escrever, e compareceu ao último encontro, quando entrevistamos os participantes presentes. Avaliaremos a elaboração do luto destas duas famílias com base no diário de luto e também em nossa observação sistemática por ocasião das VD e contato telefônico.

Quatro casais tiveram participação pouco representativa; o casal Elivânia e Miguel participou de um encontro. Outro, Quéfren Suzana participaram de dois encontros; EHelena veio

desacompanhada a dois encontros; Ester veio a dois encontros, sendo que a um deles estava acompanhada do marido. Daremos um tratamento diferenciado a estes participantes; averiguamos os seus argumentos para desistência.

A data do nosso primeiro contato por meio de VD foi diferente para os participantes, de tal modo que apenas dois casais foram contactados antes do primeiro encontro. Para averiguar se houve alguma relação entre a frequência dos casais aos encontros grupais de apoio aos pais em luto pela perda do filho RN e, o tempo decorrido entre a morte da criança e a primeira VD, realizamos o gráfico a seguir.

Figura 2 - Representação da Relação entre o primeiro contato da Pesquisadora com a Família, o tempo decorrido da Morte da Criança e a Frequência destas Famílias aos Encontros Grupais. Fortaleza, Jan/Set. 2012.



Percebemos por meio da visualização gráfica que não houve uma relação, embora as maiores frequências estejam entre as pessoas que foram contactadas em torno de quinze dias, o casal que foi contactado mais cedo, não aparece uma única vez aos encontros grupais. A média de tempo para o primeiro contato das maiores frequências (27% a 79%) dos encontros é 16 dias. A média de tempo para o primeiro contato para as frequências mais baixas (0% a 8%) é 17 dias.

**O Primeiro Encontro** aconteceu no dia sete de janeiro de 2012. Iniciou as 08h30min e terminou às 10h. A família esteve representada pelo pai, a mãe e uma filha do casal que receberam nossa Visitada Domiciliar (VD) no dia 05 de janeiro de 2012.



Em todos os encontros, a coordenadora e as coordenadoras auxiliares devem estar atentas à comunicação não verbal dos participantes, pois é um cuidado indispensável para quem trabalha com grupos.

As normas do grupo foram explanadas com apresentação e a leitura do contrato de trabalho (Apêndice D), sendo solicitada àquela família sugestões para consolidação do referido documento. A família o considerou completo e não emitiu sugestão. O acordo foi firmado com a assinatura do contrato pela família participante e a coordenadora. A nossa fala para detalhar o contrato de trabalho será explicitada a seguir.

Temos um contrato de trabalho, que possui algumas regrinhas que devemos cumprir para a harmonia do nosso grupo. A primeira diz respeito à pontualidade e frequência. Devemos chegar um pouco antes de 9h, umas 08h45min. Nós, com as coordenadoras auxiliares, chegamos às oito horas, uma vez que queremos organizar tudo o necessário para acolhermos bem vocês. Assim, repito, é importante que sempre que possível, compareçam a todos os encontros, e pedimos encarecidamente que sejamos pontuais.

Nós usamos o crachá até quando conseguimos memorizar os nomes uns dos outros. O crachá nos aproxima, com ele nós aprendemos o nome uns dos outros. O que pensam disto? Silêncio e as fisionomias demonstraram aprovação. É um carinho, personalizar cada pessoa. Portanto é importante lembrar que devemos trazer sempre o crachá. Quanto ao uso de celulares, ele pode ser colocado em modo silencioso, não precisa desligar.

Quem está com a palavra deve concluir a sua fala, portanto é bom esperar que o outro termine de falar para evitar atropelar o pensamento do outro. Aqui ninguém deve dar conselhos, devemos evitar a palavra “tem” que é impositiva. Todos nós podemos dizer - eu utilizei tal artifício, realizei tal coisa e melhorei bastante, mas não devemos dizer que a sua forma de fazer é a melhor, a verdadeira. Não existe verdade absoluta e o que é bom para você pode não ser bom para quem está lhe ouvindo.

O depoimento de quem já melhorou é importante para quem ainda está iniciando a caminhada em busca da elaboração do luto. Devemos contar para aos outros o que foi bom para nós, mas lembrar no entanto, que a decisão de aceitar se quer ou não fazer daquela forma é de quem está ouvindo. Não devemos também desprezar a dor do outro, e dizer, por exemplo – “ah, minha dor é maior porque eu perdi dois filhos”. Ninguém pode medir a dor do outro, então devemos evitar comparações, porque cada pessoa é uma pessoa e cada dor é diferente da outra e não há como comparar a minha dor com a dor da outra pessoa.

Sabemos que ter um credo é fundamental para curar a dor, isto é o que chamamos espiritualidade. Não podemos dizer que a minha ou a sua religião é melhor que a outra. Aqui nós temos

católicos e evangélicos, mas, se existisse uma pessoa espírita e acreditasse que o espírito pode ajudar, nós não podemos menosprezar isso e dizer que ela está errada. É a crença dela, e o fato de não acreditarmos não nos dá o direito de menosprezar o que ele acredita. Aqui nós podemos falar em Deus, o que não podemos é tentar convencer o outro que a nossa religião é melhor que a do outro. Assim, num grupo de pesquisa, cada um vai procurar se fortalecer do seu jeito com o seu credo, aquilo que acredita.

Devemos nos lembrar de que o choro, assim como o riso, são expressões que não devem ser reprimidas, ninguém deve pedir desculpas porque está chorando ou porque está rindo. Aqui você pode chorar à vontade, é uma forma de curar a sua dor, é terapêutico. Não entendam que estamos recomendando que vocês devam diariamente escolher um momento para chorar - a doutora disse que era para eu chorar. O que devemos fazer é não reprimir o choro quando ele vier. Existem pessoas que sorriem e não conseguem parar, quando sentem uma dor muito grande. É uma forma de expressar a emoção que ela está sentindo. Outros têm vontade de dar um murro, nesse caso, é importante dar um murro numa almofada para não quebrar o braço ou machucar alguém.

Vocês têm alguma coisa que seja preciso acrescentar? Este contrato é nosso e pode não estar completo. Caso alguém se lembre de alguma coisa, mesmo que seja depois, pode anotar e trazer para o grupo. (Silêncio; não houve contribuições).

Peço que cada um de vocês assine esse contrato e coloque uma via na pasta de vocês. A outra via é minha e ficará na pasta individual que tenho de cada um de vocês de vocês.

Como parte do cuidado, acolhemos e agradecemos a família pela confiança e por terem, após esclarecimentos, aceitado o convite para participar do grupo, mesmo sem nos conhecer e nem ao nosso trabalho. Neste momento, foram apresentadas as coordenadoras auxiliares para possibilitar interação da família participante, a coordenadora e as duas coordenadoras auxiliares. A criança que se encontrava deslocada foi convidada a juntar-se ao grupo com a justificativa de que ela também fazia parte da família.

Prosseguindo, foi sugerido que todos retirassem os sapatos e esclarecido que o grupo iria acontecer com todos sentados ao chão, evidenciando que somos iguais. Em seguida faremos um relaxamento baseado na imaginação criativa de cada um, sendo que podemos realizar com vocês sentados ou deitados, a depender do número de pessoas. Como dispomos de um espaço amplo, podemos realizar em posição deitada para possibilitar que o corpo possa relaxar com tranquilidade.

O tema que direcionou a técnica de imaginação criativa foi “Valorização do corpo”, realizada durante quatro minutos e 30 segundos.

Inicialmente, enfatizamos sobre a importância de cada parte do nosso corpo físico, nosso ser biológico, e direcionamos o grupo para refletir sobre a funcionalidade dos pés, das mãos, dos

braços, do corpo inteiro, oportunidade essa em que foi lembrado que somos seres inteiros inseridos em um complexo social, psicológico e espiritual com ênfase na perfeição do ser humano. Solicitamos que pudéssemos agradecer por isto, a exemplo da nossa boca que pode pronunciar palavras certas e também erradas e que as primeiras edificam o homem enquanto as palavras erradas nos destroem. Com base nesta premissa, foi alertado para a ideia de que somos mais felizes à medida que pensamos antes de falar alguma coisa. Quando foi solicitado que o casal abrisse os olhos e contemplasse o que estava ao redor, este e a filha permaneceram com os olhos fechados, sentados e com as mãos em concha apoiadas sobre as coxas, em posição de acolhimento, como em oração, e foi respeitado em virtude de que o grupo era aquela família. Este momento durou dez minutos. Trata-se de uma família evangélica.

A interação grupal iniciou quando aquela família foi convidada a partilhar o momento vivenciado. Os depoimentos evidenciaram que a coesão grupal já iniciou naquele momento, na medida em que todos se manifestaram, inclusive a criança de 4 anos que verbalizou - eu gostei. O casal se pronunciou imediatamente; não houve o silêncio habitual esperado em todo início de um grupo que se encontra pela primeira vez, o que leva a crer que já existia vínculo familiar. Eles consideraram que o ambiente, a sonoridade, possibilitou bem-estar, para expressar as emoções sem sentir que incomodavam outras pessoas, conforme as falas.

*Senti bem, paz na alma, no espírito... Relaxante, é uma verdadeira experiência, você se sente bem... a música relaxa... É um lugar exatamente apropriado, tem espaço, traz uma coisa boa para a gente, aquele alívio, foi muito relaxante, muito bom. (MARINA).*

Neste momento, a coordenadora sugeriu que eles realizassem os exercícios respiratórios em casa, e passou a pergunta norteadora - Como você se sentiu no momento em que lhe foi dito que seu filho morreu? Tente recordar cada momento.

O casal teve a oportunidade de expressar emoções e foi evidenciado o fato de que o marido sufoca a esposa pela expressão corporal e utilização de maior tempo da fala. Ela limitou-se a acenar a cabeça positivamente, tanto quando o marido falava como quando a coordenadora e as coordenadoras auxiliares estavam fazendo uso da palavra.

A efetividade do grupo esteve expressa durante todo o encontro, desde quando a família pôde expressar suas emoções com palavras sinceras e choro. Eles confiaram detalhes da intimidade do casal, a exemplo de revelar fatos em que houve atrito corporal.

*Ela levou sorte por estar comigo para na hora que ela avançava eu recuei e na hora que era ela recuava, eu avancei. Até meu filho achou que ela queria lutar comigo, eu dizia para ele*

*que ela estava nervosa e que tudo aquilo iria passar, é a maneira dela desabafar.*  
(ANTÔNIO).

Com o propósito de verificar quais as fases do luto o casal havia vivenciado, a coordenadora os estimulou com alguns questionamentos - Existiu algum momento em que vocês pensaram: isto não é comigo. Isto não está acontecendo comigo, deve ser um engano. O casal afirmou verbalmente e os seus corpos falaram com gestos que poderiam ser traduzidos; como adivinhou? E exemplificaram.

Ainda como parte do cuidado, a coordenadora esclareceu quanto à naturalidade dos acontecimentos e o quanto estes fatos são necessários no processo de elaboração do luto, quando certamente eles conseguirão retornar às suas atividades laborais e familiares sem sofrimento. Mostrou ainda que esta dor que agora machuca muito, um dia também vai morrer e, neste momento em que a ferida da alma será cicatrizada, restará uma saudade sem dor.

A avaliação ocorreu de forma satisfatória quando a família se despediu, acentuando que retornaria, pois aquele era um momento oportuno e adequado para desabafar e esperavam que no próximo encontro mais casais estivessem presentes para se ajudarem.

Agradecemos e elogiamos a pontualidade, e enfatizamos da importância do compromisso. Convidamos para um lanche, o momento social.

**O segundo encontro** aconteceu no dia 14 de janeiro de 2012. Iniciou as 08h30min e terminou às 10h30min. Compareceu a este encontro, além desta família que terminamos de relatar, um casal que perdeu dois filhos - era uma gravidez gemelar - e que nos recebeu em seu domicílio no dia 07.01.2012. Também compareceu uma mãe visitada por nós no dia 29.11.2011.

As normas do grupo foram explanadas, sendo que, desta vez, a solicitamos à família que compareceu ao encontro anterior que informasse aos recém-chegados sobre o que compreenderam do contrato de trabalho. A ênfase quanto à importância das sugestões das famílias para consolidação do referido documento foi preocupação nossa e das coordenadoras auxiliares. Infelizmente como no encontro anterior, as três famílias o considerou completo e não emitiram sugestão. O acordo foi firmado com a assinatura do contrato pelas famílias recém-acolhidas e nós.

Como parte do acolhimento a para possibilitar interação das famílias participantes, além de agradecermos a confiança e aceitação do convite, distribuímos os crachás, explicitando o seu valor com ênfase na memorização dos nomes e coesão do grupo.

Também neste encontro nós e as duas coordenadoras auxiliares mostramos a importância da descontração, do sentar-se ao chão, retirar os sapatos ressaltando que neste local somos iguais.

O Tema que direcionou o relaxamento e a técnica de imaginação criativa foi “Relembre e Valorize cada fase da Vida”, que foi realizado em cinco minutos.

Iniciamos o encontro com exercício respiratório, quando orientamos e demonstramos aos participantes a procederem como se estivessem cheirando uma flor (inspiração), enchendo o pulmão de ar segurando um pouco o ar inspirado, contando até três para em seguida ir soltando o ar lentamente pela boca (expiração) como se estivesse apagando uma vela. Esclarecemos que tal procedimento, além de oxigenar os tecidos, tem o propósito de proporcionar conforto e bem-estar. Como coordenadora, caminhávamos em passos lentos pela sala e solicitamos que os participantes escolhessem um lugar que preferissem. Sugerimos que poderiam optar por uma praia, ouvindo o barulho das ondas, ou um jardim cheio de flores com os passarinhos a cantar, uma serra ou uma montanha ou outro lugar que vocês já estiveram e que ficou na lembrança. Imaginem-se neste lugar que escolheram e se transportem para ele.

Agora vocês podem pensar quando vocês eram crianças. Tentem imaginar vocês voltando para dentro do útero da mãe de vocês, mexendo na barriga da mãe de vocês; o nascimento, como se vocês estivessem nascendo. Não é o filho de vocês. Imaginem sendo acariciados pelos pais de vocês, correndo, pulando. Deixem o pensamento voar, deem asas à imaginação para que possam se encontrar com vocês. Veja qual foi a fase mais bonita da vida de vocês, se foi na adolescência, quando eram crianças ou quando encontraram o primeiro amor, o casamento, nascimento dos filhos. Cada um deve escolher o momento mais significativo, aquele mais importante na vida de vocês. Silencio de dois minutos para permitir que os casais vivenciassem aquele momento. A filha de um casal perguntou: mãe você tá dormindo? E os convidamos para retornar ao aqui-e-agora. Abram bem devagar os olhos, no tempo de vocês.

Prosseguindo a interação grupal, convidamos as famílias a expressar sobre a técnica de imaginação criativa, sendo que alguns deram ênfase à infância e outros à adolescência.

Para estimular a coesão grupal, trouxemos algumas fases do luto ilustradas em figuras geométricas confeccionadas em papel do tipo fotográfico brilhante. Colocamos sobre os colchonetes e solicitamos que os casais escolhessem uma, duas ou as três e falassem como foi o momento em que passaram por aquelas fases, como se sentiram, como ocorreu cada situação. Lembramos que existem outras fases que certamente eles irão vivenciar em breve.

Evocamos a importância dos exercícios respiratórios e sugerimos que eles fossem realizados em casa. Passamos a pergunta norteadora – Como estão lidando com estes sentimentos: raiva, negação, barganha? Enfatizamos a importância de não reprimir o choro, uma vez que expressar as emoções é fundamental no processo de elaboração do luto, constitui uma das estratégias para cura da “ferida da alma”.

Ao contrário do encontro anterior, houve o silêncio inicial, o que é o esperado em todo primórdio de um grupo. É preciso verificar que agora contávamos com três famílias que se encontravam pela primeira vez. Ainda não existiam confiança e descontração, que vão se instalando à medida que o grupo se aproxima e o vínculo se estabelece gradativamente.

Quebrando o silêncio, Francisca detalhou como perdeu os gêmeos, expressou livremente sua dor por meio do choro para em seguida pronunciar o seguinte depoimento.

*No dia 25 de dezembro eu não senti mais eles mexerem..., ele se mexiam muito, eram muito ativos. Mamãe ficou insistindo para eu ir para a maternidade ... No fundo eu acho que já sabia, mas não queria que fosse verdade. Quando a doutora não escutou os batimentos... perguntou a outra doutora se ela conseguia escutar um dos corações, trocaram de aparelho e nada... Francisca chora, chora muito. Eu falei várias vezes "Isso não pode estar acontecendo comigo" Eu fiz tantos planos, tanta coisa para perder eles desse jeito, meus filhos, logo os dois. Chora mais... Eu rezo, peço todo dia a Deus pra me aliviar... (FRANCISCA).*

Neste momento, toda equipe deve sair de sua zona de conforto para acolher a participante. Assim Francisca foi acolhida por nós com abraço e toque terapêuticos; uma coordenadora auxiliar levou um lenço de papel para secar as lágrimas e a outra um copo com água. Não são necessárias palavras, basta ficar ao seu lado sem falar absolutamente nada. A comunicação não verbal é suficiente – estou aqui, conte comigo. Permitimos apenas que ela chorasse o quanto fosse necessário para aliviar sua dor.

A mãe que estava desacompanhada falou: Quando a gente perde um pai, a gente fica órfã. Quando se perde o marido, a gente fica viúva. E quando se perde o filho, a gente fica o que? E continuou informando que na fase de negação questionou-se:

*Porque comigo Senhor?... Quando cheguei a casa, eu orava, sou evangélica, eu me revoltava, gritava, chorava... Sei que é um pecado e até o momento que Ele (referencia a Deus) tocou em meu coração e eu conseguir aceitar a decisão dele. (ESTER).*

Em sua fala destacou a importância do diário de luto como alento para a sua dor, conforme discurso a seguir.

*Eu choro muito...e quando eu escrevo me sinto bem melhor. Mas agora que eu to trabalhando.. e quando chego em casa, fico doída para escrever. É bom demais...é ótimo escrever no diário de luto. (ESTER).*

Eduardo, o pai das crianças gemelares, expôs que também vivenciou da fase de negação por um curto período, conforme relato a seguir.

*Quando minha esposa ligou contando, eu estava em casa e não acreditei, achava que era uma brincadeira... quando cheguei e encontrei ela chorando, eu pensei é verdade mesmo, eu acreditei. Eu tinha esperança, eu tava com aquela fé que ao menos um tivesse escapado, mas quando vi que eram os dois... "pronto, agora acabou mesmo. (EDUARDO).*

O choro é abafado por alguns homens que, por vezes, reconhecem que este comportamento é apenas diferente, não representa desamor e sempre que podem choram e sentem-se confortados conforme relatos a seguir.

*Nós reagimos diferentes... Nós amamos nossos filhos. (ANTÔNIO).*

*Cada pessoa tem uma reação. Uns choram, outros ficam calados. É bom quem chora, porque bota para fora. Quando eu cheguei do hospital, me tranquei sozinho num quarto e chorei.. em casa eu estava sozinho, aí eu chorei até o dia amanhecer. Fiquei aliviado (EDUARDO)*

A efetividade do grupo ficou evidenciada quando todas as famílias tiveram a oportunidade de expressar suas emoções. Eles confiaram uns nos outros e também na coordenação que os confortou, dizendo que eles tivessem a certeza de que aquela dor também um dia teria um fim. Como parte do cuidado, ofertamos um mimo a cada participante daquele encontro, marcadores de livro, que versam sobre a imortalidade da individualidade humana. Referida iniciativa expandiu-se aos demais participantes em encontros subsequentes. Sugerimos que fossem utilizados para o diário de luto. Este foi o conteúdo do referido marca texto.

Nossos entes queridos que já partiram, na realidade, não morreram, porque permanecem vivos em sua individualidade, numa condição que não conhecemos concretamente. Nós a denominamos de transcendental, pois ultrapassa os limites de nossa compreensão intelectual. Nós não podemos vê-los e nem ouvi-los com nossos sentidos. Podemos, entretanto percebê-los com nosso coração (D'ASSUMPÇÃO, 2003).

A avaliação ocorreu de forma satisfatória e é percebida mudança de comportamento interpessoal e intrapessoal, conforme relatos a seguir.

*Eu cheguei acanhado, estou saindo mais solto. Foi bom. Tô gostando. (EDUARDO).*

*Cada vez a gente chega num estado e volta num estado melhor. Aprende mais, ouve o que os outros falam e vai melhorando. (ANTÔNIO).*

*Mais aliviada... Cada sábado que a gente vem, se fica mais aliviada. Falando mais. (MARINA).*

*Se eu disser que vim triste, eu estou mentindo. Eu vim com expectativa boa, sabia que se eu chegasse bem eu ia sair melhor ainda. Graças a Deus eu cheguei bem e tô saindo melhor ainda. (ESTER).*

*Eu tô meio assim ainda porque é a primeira vez, mas eu acredito que quando eu ficar vindo, eu irei melhorar mais... (FRANCISCA).*

Agradecemos a todos por terem aceitado o convite. Enfatizamos a importância da pontualidade e convidamos para o momento social, em que foi servido um lanche. O grupo finalizou com um abraço coletivo.

**O Terceiro Encontro** aconteceu no dia 21 de janeiro de 2012. Iniciou às 9 horas e terminou às 10h30min. Compareceu a este encontro, o casal que teve filhos gemelares, presente ao encontro do dia 07 de janeiro de 2012. Veio em companhia do marido a mulher que esteve desacompanhada no encontro anterior do dia 14 de janeiro de 2012 e contamos com a presença de uma família que recebeu nossa VD em 13.01.12. Não pôde comparecer por motivo de doença na família o casal que esteve presente ao 1º e 2º encontros.

Como parte do cuidado a para possibilitar maior acolhimento e interação das famílias participantes, nos valem da mesma estratégia do encontro anterior. Solicitamos às famílias veteranas que informassem a recém-chegada sobre o que compreenderam do contrato de trabalho (Apêndice D). Embora estimuladas, nenhuma família sugeriu alguma alteração no contrato de trabalho. O acordo foi firmado por meio da assinatura do contrato de trabalho, tanto pelas famílias recém-acolhidas como por nós. A utilização dos crachás já está sendo uma atitude incorporada pelas famílias e o casal recém-chegado sentou-se ao chão, acompanhando o gesto dos demais e apenas o informamos de que a referida atitude é para nos lembrar de que somos todos iguais e estamos prontos para cooperação mútua.

O tema que direcionou o relaxamento e a técnica de imaginação criativa foi “Escada” D’Assumpção (2003) que teve duração de 11 minutos e ao término as famílias foram convidadas a dizer o que mais a tocou naquele momento. Transcreveremos textualmente.

Tão logo os participantes se acomodaram, a coordenadora auxiliar diminuiu a luminosidade do ambiente, iniciamos.

Vamos tentar relaxar e respirando calmamente. Vá tentando puxar o ar pelo nariz e soprar pela boca, como se estivesse cheirando uma flor e apagando uma vela. Continue fazendo isto várias vezes, respirando bem devagar. Feche os seus olhos sem apertar. Sinta o ar entrando em seus pulmões e saindo pela boca. Sinta seus pés, suas pernas na superfície do chão, sinta todo o seu corpo, deixe a coluna bem ereta. Vá tentando aliviar suas tensões, como se quisesse voar. Comece a tomar consciência do seu mundo mental. Pense como você é, quais as suas emoções e como você reage diante de alegrias, tristezas, nos momentos agradáveis e desagradáveis.

Agora imagine você caminhado em uma floresta, com uma mochila em suas costas cheia de coisas de que você gosta. Podem ser joias, dinheiro, diploma. Pense em uma coisa de que você gosta muito; pense em objetos de sua estimacão, algo afetivo. A sua sacola vai ficando cada vez mais pesada, e você vê os pássaros voando, um riacho e depois um rio imenso e, de repente, você verifica diante de você uma escada enorme que some nas nuvens e desaparece de sua visão. Você sente uma vontade enorme de subir esta escada, mas a sua sacola está muito pesada.



Você precisa decidir o que tirar da sacola para diminuir o peso a fim de subir a escada. Silêncio de 30 segundos. Você tira o que considera menos importante e continua subindo. À medida que você vai subindo, a sacola vai pesando e você percebe que é necessário se desfazer de mais coisas, se quiser continuar subindo. A sacola continua pesada e você verifica que tem de renunciar a mais coisas que considera importantes se quiser chegar até o alto da escada. Agora você precisa deixar amigos e parentes. Silêncio de 30 segundos. De um momento para outro, você finalmente se desfaz do seu corpo e assim você se torna mais leve. A subida se faz livre e rapidamente, e você verifica que pode até voar.

Neste momento, observa uma luz dourada, forte e brilhante, que a envolve carinhosamente e lhe proporciona uma enorme sensação de paz e tranquilidade. Também é envolvida por um enorme arco-íris que surge dentro desta luz dourada. Você senta-se neste arco-íris e à medida que desliza, as cores lhe envolvem, cada uma delas lhe desperta uma nova consciência de que tudo nesta vida é passageiro, nada nos pertence, somos zeladores de tudo aquilo que nos é concedido. Que possamos zelar com muito amor, enquanto se tem aquilo ou aquela pessoa que se ama. Que a gente saiba perder quando aquilo não mais nos pertence. Você agora toma a consciência de que não somos donos de nada neste mundo. E, deslizando, descendo, descendo, você chega novamente à floresta.

Nela você encontra um grande lago azul, de águas cristalinas. Olhando para dentro dele, observa que lá no fundo começam a emergir algumas coisas; reconhece o próprio corpo que havia sido deixado para trás, as roupas, os adornos, os seus documentos, títulos e cargos, bens materiais e todos os amigos e parentes a quem você havia renunciado para conseguir subir a escada. Assume assim todos e tudo, porém, de forma completamente diferente, pois a subida até o alto da escada mudou sua maneira de ver a vida. Você agora é zeladora e não mais dona, reconhece que tudo nesta vida é transitório, apenas a nossa individualidade permanece para sempre. Agora se sinta leve para caminhar pela floresta e lentamente retorne para o aqui-e-agora; sem pressa em seu tempo, vá se espreguiçando, abrindo os olhos e observe silenciosamente tudo ao seu redor.

Os participantes expressaram sentimentos variados e agradáveis em relação à experiência, como mostram as falas a seguir.

*A melhor parte foi quando sobe a escada e vê a luz. Sensação de paz quando vê a luz.*  
(DALILA).

*Pra mim foi quando desce a escada sem peso, sem nada, sensação de leveza.*  
(FRANCISCA)

Neste encontro foram utilizadas três questões norteadoras - O que vocês sentiram no momento da perda? Como está lidando com os sentimentos: raiva, negação, barganha. Com que fase do luto mais se identifica?

Decidimos repetir a questão norteadora utilizada no primeiro encontro, levando em consideração que o casal que compareceu ao primeiro encontro não estava presente neste.

A solidariedade do grupo com a família estreada caracterizou a coesão grupal. Isto aconteceu naturalmente sem interferência nossa, o que evidencia aprendizado. Eles utilizaram um tempo considerável para relatar detalhes de sua história e as demais famílias os escutaram atentamente.

*Sou esportista e no momento do acontecimento estava na sala onde trabalho. Ligaram-me do hospital. No momento me veio ao pensamento, os meus amigos, a minha família e os amigos da igreja... (HENRIQUE).*

Eles choraram abraçados, sendo estimulado por nós que ressaltamos que esta atitude possibilita ajuda mútua além de ser terapêutico para cicatrização da “ferida da alma”.

A fala deste casal prosseguiu com uma denúncia quanto à desatenção da instituição no que diz respeito ao vínculo afeito entre pais e filhos, conforme desabafo.

*Ester tinha 3 meses e 6 dias de vida e a gente só ficou com ela nos braços uma vez. Quando ouvi a notícia... Eu tenho uma dificuldade muito grande de superar. Eu sinto uma necessidade muito grande de expressar de verdade o que estou sentindo. Já passei o dia todo chorando... (HENRIQUE).*

Continuando, foram novamente colocadas sobre o tapete - as fases do luto ilustradas em figuras geométricas confeccionadas em papel do tipo fotográfico brilhante, sendo que, naquele momento, não mais explicamos, solicitou às famílias veteranas que explicassem o que haviam entendido. Ficou evidente que houve assimilação pela fala descrita a seguir.

*Negação, a gente não quer acreditar. Fiz três U.S. esperando que fosse ouvir o coração. Na hora que fui ter os bebês, tinha esperança que estivesse vivos. (FRANCISCA). Chora muito.*

Ainda respondendo à primeira pergunta norteadora, João informou que o comunicado da notícia da morte do filho deles constituiu uma surpresa e deixou a esposa aflita.

*A gente estava em casa.. a noite a gente só esperando o outro dia para visitar ela. Quando estava chegando ao hospital o celular tocou e era a Enfermeira, dizendo que queria conversar. A Ester não queria ir, queria ir embora, porque já imaginava. A gente subiu e deram a notícia. Ela ficou desesperada e eu segurei (...). (JOÃO).*

A efetividade do grupo ficou evidenciada quando todas as famílias tiveram a oportunidade de expressar suas emoções. Eles confiaram e se apoiaram.

A avaliação ocorreu de forma satisfatória e é percebida mudança de comportamento interpessoal e intrapessoal, conforme relatos a seguir.

*Eu estou melhor. Estou mais estabilizado, mais firme e fortalecido (EDUARDO).*

*Eu sabia que tanto ia ajudar como ia ser ajudada, servindo de experiência para nós e para todos. Eu cheguei bem esperançosa. Estou saindo aliviada (PATRICIA).*

*To mais aliviado porque estou aqui. Com certeza vou participar mais. (MIQUERINOS).*

*Cheguei e sai bem. Compartilhei a minha história e conheci novas histórias. (DALILA).*

Agradecemos a todos por terem aceitado o convite; enfatizamos a importância da pontualidade. O encontro encerrou com um abraço coletivo.

**O Quarto Encontro** aconteceu no dia 14 de janeiro de 2012. Iniciou às nove horas e terminou às 10h30min. Das quatro famílias integrantes do grupo de apoio aos pais em luto pela perda do filho, três compareceram a este encontro. Uma família desistiu de participar e as razões serão descritas em capítulo a parte.

As normas do grupo representadas pelo contrato de trabalho (apêndice D) não foram mais lidas, uma vez que as famílias as conheciam e assimilaram bem. Todo o encontro ocorreu em clima de muita tranquilidade.

Acolhemos os participantes como nos demais encontros, por meio do relaxamento e técnicas de imaginação criativa. Utilizamos o tema – “O Sábio” de D’ Assumpção (2003), no entanto adaptamos para possibilitar reflexão sobre valorização da vida. Transcreveremos textualmente.

Solicitamos o posicionamento confortável dos participantes e iniciamos os exercícios respiratórios, enfatizando que a troca de oxigênio proporciona tranquilidade. Pedimos que cada qual, a exemplo das outras vezes, realizasse a inspiração, segurasse o ar no pulmão por três segundos e soltasse este ar lentamente pela boca. Hoje, pudemos nos imaginar caminhando em uma floresta. Olhe e valorize cada detalhe, cada flor que balança. Imagine um rio passando ao lado, as montanhas bem altas, os passarinhos voando em bando, todos juntos. O sol forte, você começa a subir esta montanha e de repente você observa que naquela montanha há uma caverna. Você olha para entrada da caverna e resolve arriscar. A princípio, você só vê a escuridão, acomoda a visão, abre os olhos e descobre que a caverna é enorme, existem vários salões. Você atravessa todos os salões e, bem no fundo, em um dos salões, você verifica que sentado em uma pedra há um sábio.

Idealize a figura que quiser: pode ser jovem, idoso, uma criança. Você se aproxima e sente uma imensa paz, uma tranquilidade que envolve todo o seu ser. Silêncio de 1dez segundos. Você resolve fazer uma pergunta. Pense qual pergunta você quer fazer. Silêncio de 30 segundos. Esta pessoa é dotada de muita sabedoria; levanta-se vai até o final do salão, pega um presente e lhe

oferece. Entra em um salão completamente escuro e desaparece. Tenha a certeza de que tudo o que você perguntar a este sábio ele vai responder. Você pega o presente, abre ou não, você vai decidir o que fazer com o presente. A sala vai ficando clara, cada vez mais clara. Você caminha, saltitando, pulando como se fosse uma criança. Silêncio 30 segundos. Recorda os momentos que passou com o sábio, o presente que você ganhou. Silêncio de 30 segundos.

Você pensa que esta vida é feita de alegrias, tristezas, esperanças e que nós podemos dar sentido se observarmos mais o que está ao nosso redor. Temos, gratuitamente, o sol, a lua, as estrelas, a terra para plantar, o alimento, os amigos, a família. E vocês fazem do propósito de viver intensamente cada dia, cada momento, agradecendo sempre por tudo o que possui. Silêncio de um minuto. Podemos devagarzinho ir retornando ao aqui-e-agora, abrir nossos olhos sem pressa, espreguiçar-se e olhar ao nosso redor. Este momento aconteceu em 15 minutos. A questão que norteou este encontro foi como cada casal está percebendo o diário de luto.

Neste encontro, é notada maior interação das famílias participantes, tanto na partilha da técnica do relaxamento como quando foi explicitada a questão norteadora. A efetividade do grupo está explicitada na mudança de comportamento em algumas participantes, quando espontaneamente declararam, conforme falas:

*Eu acho que eu tô até melhor... antes eu não conseguia ficar só em casa, passava o dia na casa da minha mãe. Eu agora consigo ficar fazendo minhas coisas, que eu fazia.. eu acho que estou até melhor. (FRANCISCA).*

*Eu também estou me sentindo muito bem. Ele sai para trabalhar e eu fico em casa só com os meninos. Eu olho o berço dela, as coisinhas dela e não choro muito. De primeiro eu olhava e chorava muito. (MARINA).*

O depoimento de um pai confirma a interação grupal das famílias. Ele enfatizou a importância do ambiente apropriado para partilha e ajuda mútua de pessoas que buscavam amenizar sua dor com vistas à elaboração do luto.

*A dor a gente sente... aqui é a hora de desabafar. E a gente tá aqui para ajudar espiritualmente. ..pode chorar e desabafar, é essa a hora, está todo mundo no mesmo barco.,,é dolorido, mas a gente supera, a gente passa pela mesma dor... aqui neste lugar é muito bom, faz bem para a gente, a gente se sente muito bem. Aqui vai aparecer pessoas que passou pelo que a gente passou. E a gente vai dividindo os momentos. E a gente vai conseguir, a gente vai passar por esse momento. ( ANTÔNIO).*

Foi exibido um filme da filha de um casal a pedido dele e, neste momento, eles choraram e se abraçaram, ocasião em que estimulamos a coesão grupal, solicitando o apoio e conforto dos demais participantes, lembrando que o choro não deve ser reprimido, conforme discurso.

*Chorar juntos, um apoiando o outro, é uma técnica muito boa. Outra forma de alívio da dor visitar o cemitério. Alguns pensam que é ruim, mas não é ruim. É uma forma de incorporar a*

*realidade. Ajuda sair da negação. Lembra as coisas boas, por exemplo. Procurem lembrar o momento em que vocês seguraram a mãozinha de Ana Ester. (COORDENADORA).*

Neste momento, referido casal se olhou e sorriram um para o outro. Perseguindo a coesão grupal retornamos a questão norteadora - O que vocês acharam do diário de luto? E prosseguimos, o diário é como um medicamento. O medicamento cura o corpo e o diário de luto deve curar a “ferida da alma”.

*É bom, porque bota tudo para fora o que está sentindo. é como se tivesse conversando com alguém. Se eu sinto saudade, eu sinto saudade, se eu tenho vontade de chorar eu choro. O que eu sentir eu coloco lá (MARINA).*

Como procedimento habitual e como parte do cuidado, solicitamos que as famílias avaliassem aquele encontro. Os relatos nos mostra que a convivência em grupo possibilita a elaboração do luto e um depoimento há relato de alívio de desconforto físico .

*Quando é para vim para cá a gente se sente feliz. A gente chega bem e sai melhor. (ANTÔNIO).*

*Hoje cheguei melhor do que nos outros dias. (FRANCISCA).*

*Eu estou achando engraçada a situação de hoje. Eu cheguei com dor de cabeça. E cheguei assim agitado e estou me sentindo mais para cima. (HENRIQUE).*

Para melhorar ainda mais a interação dos membros, alertamos as famílias para perceberem as mudanças nas fisionomias, a exemplo do brilho dos olhos, sorriso aberto, e acrescentamos que isto evidencia que estão retornando ao equilíbrio e querendo viver.

Agradecemos a todos por terem aceitado o convite. Enfatizamos a importância da pontualidade e convidamos para o momento social, em que foi servido um lanche.

**O Quinto Encontro** aconteceu no dia 25 de fevereiro de 2012. Iniciou às 9 horas e terminou às 10h30min. A este encontro compareceu um casal (MARINA e Antônio); Isolda e Francisca desacompanhadas, sendo que uma delas veio pela primeira vez. Agora são duas famílias que desistiram de participar, só que, naquele momento, uma delas ainda não tinha a certeza de que era isto o que queriam, pelo menos apenas nos informaram que iriam faltar àquele encontro. Ambas foram participantes deste estudo, embora seus percursos tenham sido diferente; realizamos entrevistas para encerramento da pesquisa.

Este foi o único encontro do mês de fevereiro de 2012. Existe um espaço cronológico de três semanas entre este encontro e o último. Contribui para este evento o fato de que foi um mês chuvoso e em um dos sábados aconteceu greve de ônibus, de forma que em dois sábados as famílias

que haviam confirmado no dia anterior não compareceram. Também um dos sábados coincidiu com o carnaval, feriado nacional.

As normas do grupo representadas pelo contrato de trabalho (Apêndice D) foram lidas, uma vez que havia uma participante estreante, sendo que estimulamos os participantes veteranos a verbalizar com o propósito de estimular a integração, participação, verificação do aprendizado, além da valorização do contrato de trabalho. A pontualidade foi o item mais valorizado, seguido da lembrança do telefone celular em modo silencioso.

O acolhimento aconteceu como nos demais encontros, por meio do relaxamento com exercício respiratório e técnicas de imaginação criativa, tendo como tema – “O Amor Zela e Liberta”, que durou seis minutos. A pergunta norteadora foi “como cada casal está percebendo o diário de luto?” Transcreveremos textualmente como aconteceu.

Coloque as mãos no chão, tente ficar bem relaxado e respire lentamente como se estivesse cheirando uma flor e em seguida expire como se estivesse apagando uma vela. Continue fazendo desta forma varias vezes. Quando você inspirar, segure um pouco o ar, conte até três e depois solte lentamente. Solte o ar bem devagar pela boca e faça isso calmamente até sentir tranquilidade em seu corpo. Silêncio de 30 segundo.

Agora se concentre e tente sentir as batidas do seu coração. Você pode colocar sua mão direita em cima do seu coração para melhor sentir os batimentos do seu coração. Silêncio de dois minutos. Agora imagine que está passeando à beira de uma praia e as ondas chegam perto de você e agora molham os seus pés. Você caminha bem devagar. Você vai caminhando, brincando com a água que molha seus pés, olhando para o sol, as crianças que estão brincando ao seu lado. Agora você olha vários passarinhos voando perto de você. Eles se comportam como se estivessem fazendo um desenho no céu, uma dança para você. E você pensa: como eles são amigos, unidos, e possuem uma dança harmoniosa; eu sinto que eles estão dançando para mim.

Perceba que um passarinho sai do seu bando e vem em sua direção. Fica tão seu amigo que permite que você o pegue. E você tem um passarinho em suas mãos. E você se pergunta: por que esse passarinho saiu do bando dos amigos dele e veio para mim? O que fez tomar essa atitude? Será que ele está doente? E você fica algum tempo olhando para este passarinho que você tem em suas mãos. E acaricia o passarinho e resolve dar um nome a ele passarinho. Você resolve o chamar de José, de Maria ou de Lúcia - escolha o nome que desejar.

Sem que você menos espere, este passarinho resolve bater asas e voar. Você fica olhando pra ele algum tempo e pensa: por que este passarinho ficou tão pouco tempo comigo? Você pensa: será que isso é verdade? Será que estou sonhando? Será que esse passarinho veio mesmo para os meus braços? E quando você está olhando para esse passarinho, verifica que o bando retorna

e o passarinho se junta a este bando e vai embora. E você fica contemplando os passarinhos voando e indo embora, junto com o passarinho que você pensava que era seu. Silêncio de dois minutos.

Que você possa ir voltando ao aqui-e-agora. Podem ir se espreguiçando lentamente os seus braços, as pernas sem nenhuma pressa e quando sentirem que já é o momento podem se levantando devagarzinho cada qual em seu tempo.

Neste encontro, a interação das famílias participantes é bem mais evidente, tanto na partilha da vivência do relaxamento, como quando foi explicitada a questão norteadora. A efetividade do grupo ficou evidenciada concretamente quando a nova integrante do grupo, muito acanhada, não conseguiu verbalizar suas emoções e começou a chorar. Nós como coordenadora nos aproximamos dela timidamente e a acariciamos com toques terapêuticos nos braço e ombros. Percebe-se que coesão grupal vai-se consolidando a cada encontro. Uma das coordenadoras auxiliares leva um copo com água e lenço de papel para que ela possa enxugar as lágrimas.

Para estimular a integração grupal, continuamos ao lado da nova participante, mostrando solidariedade por meio da fala a seguir.

*Isso é natural viu Isolda, esta é a sua primeira vez e é esperado que você fique tensa, tímida. Nós estamos aqui para te ajudar. (COORDENADORA).*

E olhando para os participantes veteranos, sem citar nome, estimulamos o apoio por meio da palavra deles, conforme fala.

*As pessoas que já se sentiram como ela, podem ajudar, falar um pouquinho agora. Como foi no início, como chegaram e como se sentem neste momento? Podem partilhar com ela para ajuda-la. (COORDENADORA).*

A resposta foi imediata, ficando transparente que o aprendizado, o *insight*, as metas e normas do grupo estão se estabelecendo gradativamente, conforme discurso de Francisca, que esteve presente aos três encontros consecutivos deste que foi contatada.

*Eu acho que eu tô até melhor, antes eu não conseguia ficar só em minha casa, passava o dia na casa da minha mãe. Eu agora consigo ficar fazendo minhas coisas em minha casa (...) eu acho que estou até melhor. (FRANCISCA).*

Outra participante que compareceu a três encontros e esteve ausente apenas de um encontro, desde que realizamos a VD, revela o seguinte depoimento.

*Eu também estou me sentindo muito bem. Ele (refere ao marido) sai para trabalhar e eu fico em casa só com os meninos. Eu olho o berço dela, as coisinhas dela e não choro muito. De primeiro eu olhava e chorava muito. (MARINA).*

O único homem presente também contribuiu de modo edificante, quando relatou minuciosamente que esta era a sua segunda vez que perdia um filho. Contou detalhes do seu sofrimento, no entanto, por meio de palavras, descritas a seguir, pareceu a princípio que não havia compreendido o que já havia sido explanado em outros encontros.

*A dor nunca vai passar, a realidade é que essa dor nunca vai passar. A lembrança nunca vai passar. Vocês vão sentir sempre. Cada um tem o seu jeito de sentir. Tem uns que abate mais. (ANTÔNIO).*

Neste momento, não entrevistamos, preferimos permitir que concluísse todo o seu relato e ficou evidente que ele apenas não foi feliz na sua forma de expressar esclarecida por ele mesmo com o seguinte discurso.

*A gente nunca quer perder um filho, nem quando já está adulto imagina quando é novinho (...) A gente sabe que essa dor vai passar um dia mas para ir aliviando (...) se você ficar em casa chorando, se martirizando, se culpando ou culpando alguém, a dor vai demorar mais (...) aqui você vai encontrar pessoas para te ajudar e quando tiver nas duas ou três vezes que você vier aqui, você vai estar mais alicerçada, mais com os pés no chão. O bebê você não vai esquecer. Esquece não. (ANTÔNIO).*

Neste momento, esclarecemos as metas do grupo em linguagem de senso comum, ao tempo em que reforçamos a coesão grupal com o seguinte discurso.

*Aqui o objetivo do grupo não é esquecer o nenê, porque um filho nunca se esquece. Vocês podem até encontrar pessoas que lhes aconselhem que engravidem para esquecer, mas isto não deve ser levado em consideração, pois cada filho é um filho e nunca um vai substituir o outro. No entanto a dor deve morrer um dia e é para isto que estamos aqui, para conseguirmos sepultar esta dor. Queremos deixar que ela esta dor de vá, como aquele passarinho (fez alusão a técnica utilizada). (COORDENADORA).*

Com o propósito de estimular mudança comportamental intrapessoal, interpessoal e pessoal nos dirigimos a uma participante cuja melhora era evidente com a seguinte intervenção.

*Você se identifica com ela (referencia a participante que chorava) quando você chegou acanhada, não fitava nos olhos e não conseguir nem falar? Veja que agora os seus olhos tem mais brilho e você pode olhar para ela e apoia-la com palavras de conforto. Fiquei a vontade para ajuda-la. (COORDENADORA).*

Referido estímulo possibilitou uma resposta imediata, a participante abandonou a postura ouvinte para interlocutora, conforme fala a seguir.

*Eu me apeguei muito com o meu marido. Nos primeiro dias eu não conseguia ficar só. Não conseguia dormir, tinha que ficar segurando a mão dele, pra ter a certeza que tinha alguém do meu lado. E eu ainda me acordava, chorando de madrugada, sentindo falta né? Hoje tô bem melhor... (FRANCISCA).*



Percebemos que a questão norteadora não foi interesse dos participantes neste dia e foi respeitada por nós e as coordenadoras auxiliares.

A avaliação do encontro é parte do cuidado e indispensável para o crescimento grupal. Solicitamos que as famílias participantes avaliassem como chegaram e como estavam saindo.

*Eu vim pra cá hoje, e conheci a história da Isolda e que bom que eu tô melhor. (FRANCISCA).*

*Foi bom que a gente está aqui e ter conhecido a Isolda. Mas queria ver também mais pessoas né? Pra gente conhecer novas pessoas e passar nossas experiências. (ANTÔNIO).*

*Eu ouvi essa música. Achei ruim andar como cego. E que tal trazer alguma coisa a mais... (ISOLDA).*

*Que bom que estamos aqui hoje né? Que pena, que era para estar com nosso filho na casa da gente, cuidando dele. E que tal na próxima semana a senhora pudesse depois trazer uns trabalhos criativos, pra gente fazer, aprender algumas coisas. (MARINA).*

Antes do abraço coletivo que habitualmente encerra as atividades dos encontros grupais, foi solicitado que todos os participantes com uma palavra expressassem como estão saindo, sendo pronunciadas as seguintes evocações: Felicidade; Alegria; Esperança; Paz; Fortalecida.

Antes do regresso aos seus lares, cada família recebeu em espécie o valor correspondente às passagens, inclusive para a vinda para o encontro seguinte.

**O Sexto Encontro** aconteceu no dia 03 de março de 2012. Iniciou as 9 horas e terminou às 11 horas. Este é o quinto encontro o que o casal comparece; não puderam estar presentes em apenas um encontro e transcorreram aproximadamente dois meses do nosso primeiro contato, sete de janeiro de 2012.

Não realizamos a técnica de relaxamento com exercícios respiratórios e imaginação criativa, orientamos exercícios para aliviar tensões musculares e uma atividade manual, confecção de flores em papel crepom e lenços.

Em um momento como este, o coordenador deve confiar no sucesso do processo grupal; irá depender de suas atitudes, de sua função executiva; lembrar que se faz necessário adaptar o planejamento, sem, no entanto, omitir as etapas do processo grupal. A criatividade é fundamental e devemos considerar sempre que, quando se reúnem duas pessoas, já se pode considerar um encontro grupal. Demonstramos como realizar exercícios para aliviar as tensões musculares do pescoço com os participantes sentados.

Também reformulamos a pergunta norteadora para - o que vocês fizeram desde que chegaram aqui para melhorar? A melhora de vocês está visível no brilho dos olhos e nos depoimentos. Neste momento, ficou muito transparente a retroalimentação da estimulação emocional, uma vez que prontamente os casais se posicionaram como os seguintes depoimentos.

*Inicialmente, fez uma pausa e olhou para o marido como que pedindo permissão e prosseguiu, além de orar, eu procuro ouvir música, assisto filme para me distrair, vou para as casas de amigas e aqui no grupo. Também coloco o som, eu danço um pouco e me olho no espelho. Eu mesma me olhando no espelho começo a pôr pra fora aquele sentimento de tristeza, começo a aliviar mais as coisas, aquele sentimento de tristeza. Estou mais conformada, pois sei que ela tá melhor do que eu e aponta para o alto. (MARINA).*

A coordenadora deve estar atenta para perceber as nuances da comunicação não verbal. Assim, quando verificamos que o marido da participante baixou a cabeça como que constrangido e procuramos atribuir o significado da técnica de olhar-se ao espelho, utilizada por sua esposa e talvez não compreendida pelo marido, intervimos com o seguinte discurso.

*É muito boa esta técnica do espelho, faz a gente se perceber para melhor avaliar a nossa dor. E você, dirige-se ao marido, tente recordar desde o primeiro encontro, como você estava e como você está hoje. (COORDENADORA).*

A intervenção da coordenadora, provavelmente, possibilitou mudança de comportamento e repensamento de atitudes, contribuindo decerto para a coesão grupal. Vejamos no depoimento de Antônio e a mudança de atitude.

*A gente chegou um pouco abatido (...) Às vezes a gente pensa até que tem mais força, mas as vezes a gente não tem (...) E eu vejo que ela (referencia a esposa) pegou até mais do que eu, até mais rápido (...) ela jogou até pra fora mais rápido do que eu. (ANTÔNIO).*

Satisfeita com resultados da sua instigação, a coordenadora prossegue com o estímulo seguinte. Por que você acha isso, Antônio? O que você sentiu diferente nela?

Prontamente, ele se posiciona com um depoimento revelador de que em seu olhar os encontros grupais estão contribuindo para reorganização do emocional de ambos, não apenas da esposa, mas principalmente dele. Revela-se, inclusive, surpreso com as mudanças da esposa, no entanto afirma que atribui que o restabelecimento rápido da esposa decorre do fato de dela ser mais frágil.

*Porque o jeito que ela estava, era muito mais abatida do que eu. E eu até disse, não minha filha é porque eu sou mais experiente. Já tenho história pra contar. Mas não. Eu vi também até que eu estava enganado, que eu também estava precisando. Como ela é mais frágil, ela pegou mais rápido. Ela escreve, ela gosta de escrever. Eu já não gosto de escrever. Ela já gosta de se olhar no espelho. A técnica dela é diferente da minha. Eu fico mais calado, mais na minha. (ANTÔNIO).*

A efetividade do grupo foi demonstrada para o casal, quando a coordenadora elaborou uma síntese dos depoimentos feitos por eles.

*Vejam se eu compreendi. Vocês acreditam que o que contribuiu para a melhora de vocês foi os exercícios respiratórios, orar, dançar na frente do espelho e escrever no diário, além dos encontros com as pessoas aqui, é isto ou não? (COORDENADORA).*

A coordenadora auxiliar quis conhecer qual a contribuição da atividade manual realizada, para elaboração do luto e fez o seguinte questionamento.

*Esse artesanato trouxe alguma coisa para você? Como foi que você se sentiu? Você acha que isto tem a ver com o grupo ou que não tem a ver? (COORDENADORA AUXILIAR).*

A resposta da participante revelou mudança de comportamento interpessoal, e pessoal, também, para todos os envolvidos neste trabalho grupal, conforme fala da participante.

*Tem a ver porque é sempre bom você passar uma experiência para a pessoa. A pessoa está com pensamento distante ai já começa a fazer uma arte um trabalho e vai esquecendo. Por exemplo, hoje eu cheguei aqui muito preocupada com meu pai que está muito enfermo no hospital com problema de coração. Ai eu fui relaxando mais, deixando de ficar preocupada (...). (MARINA).*

A integração, participação e valorização do aprendizado foram enfatizadas com o nosso depoimento como coordenadora.

*Quero agradecer por vocês terem vindo, mesmo com tanta dificuldade problema de doença na família. Acredito pelo depoimento de vocês que vocês sairão fortalecidos e que valeu a pena o deslocamento. (COORDENADORA).*

A avaliação do encontro é parte do cuidado e indispensável para o crescimento e reestruturação contínua do trabalho grupal. Desta feita, solicitou que as famílias participantes avaliassem o encontro, dizendo como chegaram e como estavam saindo. Percebemos pelas falas a efetividade do grupo.

*Não estou triste nem estou muito alegre, porque meu pai está no hospital. Mas estou saindo renovada e com esperança que sábado que vem vai ser melhor. (MARINA).*

*A gente chegou bem e estamos saindo melhor, mas a gente esperava que pudessem vim mais pessoas hoje, principalmente aquelas que estão mais oprimidas, que estão mais necessitadas, pra dar libertação dessa dor, para a gente aprender mais e ensinar um pouco, mas as pessoas ainda não estão conscientes de que aqui é um lugar de ajuda pra elas. (ANTÔNIO).*

O grupo finalizou com um abraço coletivo e, antes do regresso aos seus lares, cada família recebeu em espécie o valor correspondente às passagens, inclusive para a vinda para o encontro seguinte.

**O Sétimo Encontro** aconteceu no dia 17 de março de 2012. Iniciou as 09h15min e teve duração de 01h32min. Compareceram dois casais: Raquel e Miquerinos; MARINA e Antônio e três mulheres desacompanhadas, a Francisca, Isolda e Helena que, assim como Raquel e Miquerinos vieram pela primeira vez. Neste encontro realizamos uma atividade lúdica que intitulamos – “A

solidariedade edifica o homem”. A pergunta norteadora foi - que estão fazendo em casa para melhorar a sua dor?

Iniciamos com o esclarecimento do que é o grupo. Reapresentamos as normas do grupo, a leitura do contrato de trabalho (apêndice D), uma vez que havia três participantes estreantes, sendo um casal e uma mulher desacompanhada. Solicitamos que os telefones celulares fossem colocados em modo silencioso e estimulamos que os participantes veteranos lembrassem e verbalizassem itens do contrato de trabalho com o propósito de estimular a integração, participação, assim como a verificação do aprendizado e valorização deste instrumento normativo que favorece a harmonia grupal. Os itens mais valorizados foram a pontualidade, manter telefones celulares no silencioso e respeito à religiosidade.

Inicialmente, estávamos de pé e todos os participantes sentados. O primeiro passo foi estimular a fazerem exercícios respiratórios e, quando os convidamos a fechar os olhos, os casais iniciantes permaneceram com os olhos abertos. Assim, mudamos de atitude. Sentamo-nos com eles e também fechamos os olhos por poucos segundos e abrimos para observar como os participantes se comportavam. Estavam todos com os olhos fechados e fazendo exercícios respiratórios. Solicitamos que realizassem movimento de rotação nos ombros, flexão da cabeça para frente, para trás, para o lado direito, para o lado esquerdo, concomitantemente, exercícios respiratórios. Este momento durou quatro minutos. Pusemo-nos de pé e os convidamos para abrirem lentamente os olhos. Cada qual em seu ritmo foi se pondo se de pé.

Em seguida os participantes são convidados para andar pela sala, relaxando o corpo, livrando-se das tensões do dia; fazendo movimento de rotação nos ombros, braços e, depois de aproximadamente três minutos, pedimos que eles experimentassem diferentes formas de andar (com as pontas dos dedos, com os calcanhares, com a borda de fora, de dentro, com um pé etc.), intercalando com andar normal (forma de andar de cada um).

Para iniciara a atividade lúdica foi entregue a cada participante uma bola de sopro e um papel de aproximadamente dois centímetros quadrados, sendo orientado que escrevessem sem pensar a primeira palavra que viesse à mente, dobrassem o papel de forma a caber dentro de uma bola de sopro para então soprar e colocar seu nome na bola.

Cada qual deveria segurar as bolas no ar, não olhando se é a sua ou a do outro. O propósito seria manter as bolas no ar o máximo de tempo que conseguissem. Ninguém deveria se baixar para pegar as bolas que caíssem; elas deveriam permanecer no chão.

Quando todas as bolas estavam no chão, cada um pegou a sua. Segurou como quis e delicadamente se sentou colocando a bola à altura do seu coração e tentou sentir as batidas do seu coração e foi se acalmando (música de relaxar).

Orientamos no sentido de que cada qual escolhesse a forma de estourar a bola, com um lápis, apertando, e inclusive lembramos que as crianças gostam bastante de estourar bola. Como havia duas crianças, elas poderiam ter sido incluídas naquela brincadeira, mas foram lembradas neste momento e ficou evidente a sua satisfação quando incluídas.

Houve dispersão neste momento pelo fato de alguns não conseguirem encontrar a sua palavra quando a bola foi estourada, sendo de imediato contornado por nós, que falamos - Todos lembram as palavras que colocou, então não precisam mais procurar, e nós fizemos o seguinte questionamento - no momento em que vocês escreveram essa palavra eu pedi para que não pensassem, mas agora pensem por que escolheram essa palavra. Questionem a vocês o porquê da escolha e compartilhem.

Uma mãe escreveu saudade e acha que seja pela saudade dos dois bebês (FRANCISCA); outra lembrou a palavra esperança e argumentou que se deve ter esperança em tudo o que vamos fazer (MARINA); um pai diz com a voz trêmula que escreveu o nome do filho, Douglas, e continua, foi a primeira palavra que me veio na cabeça e eu sinto saudade apesar de não ter nem convivido com ele (Miquerinos); uma mãe diz que a primeira palavra que veio em sua mente foi afeto e, muito angustiada, revela que aprendeu a valorizar a maternidade quando engravidou, conforme depoimento;

*Porque a primeira sensação que eu senti, de saber que você é mãe, você compreende como uma mãe é capaz de fazer tudo pela gente, essa sensação de ter um filho, um afeto diferente (...) e você querer dar carinho e afeto para um filho e sentir que ele não está perto de você. (ELIVÂNIA).*

Uma das mães afirma que escreveu tristeza, porque toda vez que se lembra dele fica triste (Isolda); outra mãe escreveu a palavra amor e diz que ainda sente muito amor pelas suas filhas (Helena); um pai diz que escolheu a palavra leveza e acrescenta que ele e a esposa sentem-se muito leves (Antônio). Vale ressaltar que este é um hábito dele, acredita que sabe todos os gostos, inclusive o pensamento da esposa. Ela já havia dito a palavra que escreveu.

Neste momento, esclarecemos que, quando se escreve a primeira palavra que vem ao pensamento, nos é revelado o que está no inconsciente, e enfatizamos que ficou evidente que o luto já está sendo elaborado gradativamente por todos e que o casal que caminha há mais tempo e compareceu aos encontros escreveu no diário de luto. As palavras por eles lembradas foram esperança e leveza. Lembramos o fato de que a perda de alguns casais é muito recente, a dor está mais latente, e a primeira palavra que veio foi o nome da criança e o afeto que sentem pelo filho. A palavra tristeza também revela a ferida muito dolorida. Esclarecemos que a palavra saudade,

principalmente como foi pronunciada, deixou transparecer que a ferida está iniciando a cicatrização, e principalmente porque aquela mãe não conseguia antes falar dos filhos sem chorar.

Esclarecemos que o grupo tem como objetivo apoiar os casais para que o luto seja elaborado e convidamos os participantes a observarem que uma mãe que já participa há mais tempo, hoje tem brilho nos olhos. Lembramos como chegou com a aparência semelhante aos que estavam ali pela primeira vez e afirmou que eles tenham a certeza de que a dor de todos um dia vai morrer quando a “ferida da alma” estiver cicatrizada. Elucidamos que a “ferida da alma” não deve ser abafada, que o choro e as emoções não devem ser reprimidos.

Prosseguindo, interrogamos como os participantes se sentiram com a atividade. Como houve silêncio, resolvemos enumerar algumas possibilidades, a exemplo de - vocês acham que houve união ou separação, cooperação ou discórdia? Como foi tentar que aquela bola ficasse sempre no ar? Tentaram se ajudar mutuamente; como foi? Ou tentaram segurar só a bola de vocês?

Neste momento, foi evidenciada por nós pelo tom de voz, a revolta de um pai que asperamente se posicionou com o discurso a seguir.

*Eu acho que discórdia não foi não, porque todo mundo está querendo tirar essa saudade de quem foi, então discórdia não pode ter sido por isso. (MIQUERINOS).*

É fundamental neste momento compreender a dor do outro, sem, no entanto permitir evasão das emoções de forma agressiva. Assim solicitamos que outros participantes opinassem sobre como perceberam a técnica da seguinte forma.

*Quem mais quer falar, como foi que sentiu, se achou ruim ou bom pular, se lembraram quando era criança, como foi? (COORDENADORA).*

Algumas mães expressaram suas opiniões e o clima retornou ao equilíbrio de forma leve, sem que fosse ignorada a dor ainda latente decorrente da ferida aberta. Esta habilidade certamente impediu que se instalasse um ambiente de revolta. Vejamos o que falaram as duas mães.

*Quando a bola da gente cai, a gente pode ajudar a segurar a do outro, assim, eu penso que se você tem a sua dor, mas o outro também tem (...) é como se fosse uma bola. A minha caiu, mas eu vou ajudar a segurar a de quem ainda está no ar. (FRANCISCA).  
Eu pensei a mesma coisa dela, cada um tentou se ajudar, partilhar a dor que cada um sentia... (MARINA).*

Este momento foi concluído quando explicamos que este foi o propósito daquela técnica, que todos possam ajudar uns aos outros. Prosseguindo, foi esclarecido que toda perda gera um luto e principalmente quando se perde um ente querido. Para estimular a integração grupal, mostramos cartelas com as fases do luto e solicitamos aos participantes presentes aos encontros anteriores que acolhessem as famílias estreadas com os seus depoimentos, esclarecendo o que mudou na vida deles

depois que iniciaram esta caminhada neste grupo e quais mecanismos utilizaram para amenizar a dor pela perda do filho.

Houve interação das famílias participantes, assim como a coesão grupal esteve evidente tanto na partilha da vivência do relaxamento como no que diz respeito às fases do luto.

*No início foi muito difícil, complicado, estava vendo a hora dela morrer. Mas quando ela veio aqui, logo no primeiro sábado, já senti a diferença... A MARINA ficava só olhando as coisas do neném e chorando, agora não ela olha e fica dizendo que vai ver o que é que faz: se vende, se dá... (ANTÔNIO).*

*Eu escuto a rádio Dom Bosco todo dia (...) é uma hora que eu fico só escutando, ouvindo, relaxando minha cabeça. (FRANCISCA).*

*Escrevendo no diário eu alivio a minha dor. (HELENA).*

*Assim logo que eu perdi, eu não senti raiva do meu esposo, mas agora eu sinto, eu sei que o fato de eu ter diabetes também pesou muito em eu perder meus filhos. (FRANCISCA).*

Esclarecemos que a culpa faz parte do processo de elaboração do luto, no entanto, não deve ser reforçada, pois pode contribuir para dilacerar a “ferida da alma”. Então o caminho é o perdão, pois embora pareça difícil, o maior beneficiado somos nós, quando perdoamos. Lembramos que perdoar é um ato de vontade. É preciso querer perdoar, mentalizar este desejo. Do contrário, quando se fica estacionado em busca de um culpado, certamente, continuamos infelizes e sem possibilidade de utilizar a energia interior para reorganizar a vida. Esclarecemos ainda que a raiva é outra fase que ocorre com frequência, e pode ser direcionada a Deus, ao marido, ao médico, ao atendimento, e como as demais fases vão passar, sendo indispensável nossa atitude e vontade.

A efetividade do grupo ficou evidenciada concretamente quando um casal, novo integrante do grupo, muito angustiado, decidiu verbalizar suas emoções de forma agressiva.

*O atendimento aqui é ruim mesmo, péssimo. A gente veio para cá quatro vezes, isso é negligência. Falei até para a assistente social que eu achei que aqui era referência, mas não é não (...), é o meu ponto de vista: eu tenho raiva da maternidade (...) e eu acho assim, que somente quem perdoa é Deus, nós não podemos perdoar ninguém. (MIQUERINOS).*

Neste momento, faz-se necessário acolhimento nosso inclusive para lidar com a semântica das palavras para evitar dispersão do grupo. Percebamos o diálogo a seguir e verifiquem como foi contornada a situação, retornando à coesão grupal.

*Que é isso? (ANTÔNIO)*

*É meu ponto de vista, de pensar... (MIQUERINOS).*

*O perdão quem dá é Deus, mas a gente também pode perdoar o irmão, ou melhor, desculpar, o senhor prefere assim pode usar o termo desculpar, fique tranquilo. (COORDENADORA).*

Uma mãe que desde o início do grupo se mostrava angustiada e tensa por meio da comunicação não verbal, resolveu falar sem parar por 22 minutos. Foi acolhida com escuta terapêutica e a resposta foi imediata, ficando transparente que o aprendizado, as metas e normas do grupo podem ser alcançados com habilidade, respeito e, principalmente, o cuidado com o que está com a “ferida da alma” mais aberta. Neste momento, devemos mostrar o interesse em acolher quem mais precisa. Não devemos intervir, mas permitir que a participante conclua todo o seu pensamento. A seguir parte do desabafo da dor desta mãe.

*Eu no momento não estou fazendo nada, é recente, dói muito ainda, primeiro filho e planejado, culpava a Deus, na Maternidade fazia muitas promessas, pedia a Deus. Penso que Ele tirou meu filho, foi porque talvez ele pudesse vir com alguma coisa, doença. Eu me perguntava por que eu tinha perdido, tinha feito tudo direitinho. No início não sentia vontade de comer, passava 24h deitada sem querer ver ninguém. Sensação horrível, as pessoas chegam para mim e dizem que sou nova e vou ter outros filhos e eu sempre digo que nenhum vai tomar o lugar dele, pode vir muitos outros. É uma dor que eu acho que vai cicatrizar, mas nunca vai passar. Outra dor maior é você ver que aquela criança saiu de dentro de você, a sensação de sentir e ter ele vivo, eu nunca vou esquecer disso, eu já pensei em fazer besteira, me separar, já culpei muito ele, já me culpei, porque será meu Deus, eu me achei tão incapaz de ser mulher, Dói muito saber que eles poderiam ter feito outra coisa, “Meu Deus porque o senhor fez isso comigo?” (ELIVÂNIA).*

Ela não conseguiu derramar uma lágrima durante sua fala. Assim solicitamos que o marido a abraçasse para que ela tivesse a certeza de que tem alguém perto dela que a ama. Foi esclarecido novamente que a busca de um culpado não reverte a situação e pode agravar a dor. Foi revisto que a meta do grupo é amenizar o sofrimento da alma, e cultivar a esperança que um dia aquela dor também morrerá e restará uma saudade que não machuca.

Agradecemos a participação de todos, ao tempo que os convidamos para finalizar com um abraço coletivo e dizer como estão saindo.

As palavras que avaliaram o encontro foram: cansado e aliviado, aliviado, aliviado. Um pai resolveu dizer - todo mundo aliviado, risos e alguém disse, renovado e Antônio expressou - esperamos que todas fiquem que nem a MARINA, que melhorou quase 100%.

Desejamos que durante a semana todos pudessem exercitar o que fizeram no encontro para revigorarem e convidamos para o momento social em que foi servido como nos demais encontros, um lanche.

Este foi um encontro bastante tenso e, para que a tranquilidade voltasse, se fizeram necessárias muita habilidade e mobilização de energia interior. Focamos no que diz respeito à escuta terapêutica e intervenção no momento oportuno. Desejamos enormemente ter a nossa orientadora ao lado como uma aluna recém-graduada, como um passarinho que alça os primeiros voos. Conseguimos.



**O Oitavo Encontro** aconteceu no dia 31 de março de 2012. Iniciou as 09h15min e teve duração de 01h32min. Compareceram Francisca e Helena, estavam desacompanhadas, sendo que uma era o sexto encontro de que participava e a outra mulher participava do grupo pela segunda vez. Ambas haviam perdido duas crianças. Tratava-se de gravidez de gêmeos, sendo que uma perdeu dois meninos, não nasceram, e a outra perdeu duas meninas. Assim, em vez de procedermos à leitura do contrato de trabalho, solicitamos à mãe veterana que tentasse recordar cada item e lhe asseguramos que poderia contar conosco para complementação do que não fosse lembrado. Nossos telefones celulares foram colocados em modo silencioso.

O acolhimento aconteceu como nos demais encontros, por meio do relaxamento com exercício respiratório e técnicas de imaginação criativa. Escolhemos e intitulamos como tema para direcionamento deste encontro – “A explosão do Amor”.

A princípio duas mães estavam sentadas e nós também. Levantamos e as convidamos para que movimentassem as mãos, os dedos, realizassem exercícios de rotação nos ombros e, se quisessem, poderiam ficar deitadas. Fomos colocando as almofadas para possibilitar a posição supina, sugerindo que certamente ficariam bem mais relaxadas. Ambas sorriram e ainda vacilantes e permaneceram sentadas. Insistimos: experimentem deitarem-se confortavelmente sobre as almofadas, vocês verão que é bem mais relaxante. Ambas sorriram novamente, deitaram uma ao lado da outra, utilizaram uma almofada como travesseiro e outra como apoio para as pernas. Convidamos a fecharem os olhos e iniciamos à técnica de imaginação criativa, conforme descrito a seguir.

Tentem não pensar em nada, continuem respirando e coloquem a mão direita no ombro esquerdo e a mão esquerda no ombro direito e se abracem. Imaginem que na frente de vocês tem um imenso quadro colorido. Deem a forma e a cor que quiserem. Tentem olhar bastante para este quadro e observem que surge nele um pequenino ponto, bem pequenininho, como uma cabeça de alfinete, que vai aumentando de tamanho, lentamente. Olhem para ele e continuem respirando calmamente. Agora verifiquem que aos poucos este ponto se transforma em uma bola colorida e muito linda, que vai aumentando gradativamente de tamanho. Ela se aproxima de vocês e, quanto mais ela se aproxima, vai aumentando o seu tamanho (...). Ela vai se aproximando cada vez mais e quando toca em vocês, se arrebenta, saindo dela um líquido colorido e muito luminoso. Este líquido começa a colorir todo o seu corpo, lentamente (...). Você se sente molhada como se estivesse tomando banho de chuva. Este líquido tem um perfume muito agradável. Imagine o perfume que preferir. Experimente ser molhada por este líquido. Aos poucos, o líquido vai escorrendo pelo chão e desaparece, deixando uma agradável sensação em seu corpo.

Agora, vagorosamente, você vai despertando seu corpo, apalpando-o com as mãos (...), espreguiçando-se (...) e, finalmente, quando vocês se sentirem, à vontade vão abrindo os olhos e sentando comodamente em sua almofada.

Neste momento, olhamos bem dentro dos olhos das duas mães; elas sorriam que pareciam tranquilas e contentes. Perguntamos:

*Qual a sensação quando o ponto se transformou em uma bola? Não precisa pensar, digam apenas o que sentiram. Ambas sorriram e disseram timidamente – não lembro. (COORDENADORA).*

Não insistimos, apenas passamos para o questionamento seguinte. Qual a sensação que vocês sentiram quando ficaram molhadas? Neste momento, ambas sorriram e uma falou - Felicidade, eu me senti como criança e a outra disse que foi uma sensação boa. Instigamos à criatividade um pouco mais - Foi bom se sentir criança? A resposta foi positiva e uma delas acrescentou – eu senti um cheirinho de flores quando o líquido me molhou. Prosseguimos com o seguinte questionamento - Qual a sensação quando o líquido desapareceu? Houve um silêncio e nenhuma resposta. Apenas prosseguimos perguntando o que foi agradável e o que não foi agradável na experiência?

Ambas consideraram que foi um momento relaxante e esclarecemos que isto é de fundamental importância para revigorar nossas energias, sendo recomendado que sejam dedicados pelo menos cinco minutos do dia para este fim, já que este é um momento difícil de dor, sendo preciso revitalizar nossas energias para retornar o equilíbrio físico, mental, social e espiritual.

A pergunta norteadora foi – Qual a sensação quando o ponto se transformou em uma bola? Qual foi a sensação quando ficou toda molhada. Como vocês estão se sentindo hoje e agora, depois de tudo o que vocês passaram?

As respostas imediatas e decisivas caracterizam vontade dos participantes para mudar comportamento, para mobilizar forças interiores a fim de iniciar o processo de elaboração do luto de forma individualizada e peculiar, conforme falas de Francisca e Helena.

*Agora estou melhorando, já estive bem pior. (FRANCISCA)*

*Estou melhorando, depois que eu comecei vim para cá eu estou melhor e também eu penso assim: Minhas filhas devem estar num lugar melhor, não vou ficar chorando e pensando coisa ruim. (HELENA).*

Instigamos a ajuda mútua das participantes, solicitando a uma mãe que frequentava há mais tempo o grupo que, caso tivesse vontade, partilhasse o que fazia em sua residência para aliviar sua dor. A resposta foi imediata.

Eu peço para celebrar a missa. Vou para a igreja todo domingo, eu sou católica, mas, andava afastada e desde quando perdi eles, eu vou para a igreja todo domingo. Na missa eu choro mas de emoção poi acho as músicas bonitas. Mas não é nem de tristeza não. O diário é também alivia mais a dor. (FRANCISCA).

Lembramos que a elaboração do luto é um processo, e que chorar faz parte deste processo destacando, o que havia sido afirmado pela mãe que o choro não era de tristeza, mas, de emoção pelo som musical. Esta técnica de repetir o que foi dito demonstra que estão existindo escuta de fato, interesse e valorização pela participação efetiva e consequente ajuda mútua.

Como parte do cuidado, questionamos como estavam os maridos daquelas mulheres – um nunca foi porque os padrões não permitem, trabalhava no sábado pela manhã, enquanto o marido da Francisca compareceu apenas a três grupos seguidos e as razões serão detalhadas no capítulo como estavam os que desistiram durante o percurso. Sugerimos ainda que eles conversassem sobre a perda e, caso os maridos não quisessem escrever ou não gostassem, poderiam falar e elas escreveriam. Lembramos que esta é uma forma de terapia, além do que ficaria registrado para o resto da vida. Vocês vão guardar uma lembrança, acrescentamos.

Neste encontro como no oitavo, também foi exibido o filme intitulado – “a ponte”. Os participantes não foram os mesmos. Finalizado o filme fizemos os seguintes questionamentos: qual foi a lição principal que ficou pra vocês? O que despertou dentro de vocês? Como ficou a vida de vocês com a perda do filho?

Neste encontro, a mãe que frequentava há mais tempo chorou bastante e foi acolhida por nós que lhe oferece o ombro. O silêncio perdurou por alguns minutos, sendo rompido por uma mãe que afirmou não querer mais chorar. Lembramos que chorar é terapêutico, cicatriza a dor da alma e que certamente irá chegar o dia em que naturalmente o choro vai desaparecer. E continuamos.

*Eu sei que é duro dizer isto, mas nada nos pertence. As pessoas ficam tão orgulhosas porque tem dinheiro, porque tem carro... nada é nosso. Quando a gente morre vai todo mundo ficar igual. Então a gente tem que pensar assim. Nada é meu, nem minha vida, nem meu filho, nada é meu. Tudo passa. Na vida tudo passa. Como hoje vocês são católicas posso lembrar Santa Tereza que diz assim, nada te espante, nada te preocupe, tudo passa.. Quem tem Deus nada lhe falta, só Deus basta. (COORDENADORA).*

Neste momento, Francisca reafirmou a sua fé, quando disse que estava pedindo muito a Deus para isso passar. Eu quero seguir minha vida, falou com bastante serenidade. Ambas afirmam que temem engravidar novamente e falaram detalhadamente sobre as intercorrências das gravidezes

delas, quando realizaram ultrassonografia; quando souberam que se tratava de gravidez de gêmeos, uma falou que sonhou e a outra que recebeu a notícia com bastante alegria. Neste momento, é imprescindível a escuta terapêutica para o cuidado que certamente promove confiança e coesão grupal. Posteriormente, ambas foram encorajadas a acreditar que vai dar tudo certo na próxima gravidez, que deve ser planejada cuidadosamente. Quando ambas buscavam um culpado, interferimos para esclarecer que esta não é uma atitude salutar e deve ser evitada, conforme discurso a seguir.

*Entendo que a dor de vocês é grande, quero esclarecer que buscar um culpado não é a melhor atitude. Pensar desta forma não devolve a vida das crianças e sofreremos mais. Então, vamos pensar com otimismo, que vocês vão ficar cada vez mais seguras de si. (COORDENADORA).*

Uma das mães referiu que não conseguiu ir ao enterro e nunca visitou a filha no cemitério, sendo orientada que tal atitude pode contribuir para ela permanecer na fase de negação, acreditando que tudo não passa de um sonho, que a filha não morreu. Estes esclarecimentos são essenciais para mudança de comportamento com vistas à elaboração do luto e reorganização da vida.

O encontro finalizou com abraço coletivo e individual e posicionamento das mães participantes de como chegaram e como estavam saindo.

*Eu cheguei um pouco estressada Estou saindo mais aliviada. (FRANCISCA).*

*Cheguei bem e estou saindo melhor. (HELENA).*

Finalizamos este encontro grupal com um abraço coletivo, saboreamos o lanche em sal visinha como nos demais encontros.

**O Nono Encontro** aconteceu no dia 14 de abril de 2012. Iniciou às 09h15min e terminou às 10h30min. Compareceram a este encontro Francisca pela sétima vez, apenas a um encontro não pode comparecer e Isolda, era o terceiro a que esteve presente. Nos três primeiros encontros Francisca esteve em companhia do marido, depois a trazia em sua motocicleta, despedia-se em frente do prédio e retornava para pegá-la. Certa vez, tivemos a oportunidade de encontrá-lo no momento em que chegavam e demonstramos o quanto sentíamos a ausência dele. Apenas sorriu e falou que estava bem, a esposa sim é quem mais precisava de ajuda.

Isolda sempre veio desacompanhada, uma vez que o marido afirmava que não mais transitaria pelas áreas circunvizinhas à maternidade em que o filho faleceu, mas veio para o encontro final e demonstrou pesar por não ter comparecido e acompanhado a sua esposa como, veremos a *posteriori* quando for analisado o encontro de encerramento. Enfim estas duas mulheres já tiveram a

oportunidade de partilhar suas dores em três encontros e isto possibilitou que a mais tímida verbalizasse suas angústias; ela se sentiu à vontade.

As normas do grupo representadas pelo contrato de trabalho (apêndice D) não foram lidas, uma vez que as duas mães as conheciam e assimilaram de bom grado. Todo o encontro ocorreu em clima de muita tranquilidade.

Acolhemos estas mães da mesma forma como nos demais encontros, por meio do relaxamento e técnicas de imaginação criativa, sendo escolhido como tema para direcionamento da referida técnica – “Viva cada dia como se fosse o último”, realizada em 12 minutos.

Sugerimos às duas mães que se posicionassem deitadas para relaxar e aproveitar melhor a técnica. A mãe que compareceu ao último encontro, o primeiro com os participantes em posição supina, imediatamente se acomodou, enquanto a mãe que pela primeira vez realizava a técnica em posição deitada, manteve-se atenta, observando os movimentos da outra mãe para em seguida se acomodar. Oferecemos uma almofada e mostramos possibilidades para escolher a que preferisse.

Solicitamos que realizassem exercícios respiratórios, a exemplo de cheirar uma flor e apagar uma vela e lentamente movimentassem os dedos dos pés, das mãos. Foi enfatizada a importância de tudo ser feito sem pressas, bem lentamente. Tentem agora ouvir os batimentos do seu coração. Como uma permanecia com os olhos abertos, destacamos que os olhos fechados possibilitavam abrir as janelas de nossa alma. Continuamos convidando-as a não pensar em nada neste momento e que imaginassem um lugar da preferência de cada qual, uma montanha, o mar, onde seu corpo possa afundar na areia. Relaxe o máximo que você puder, continue respirando bem lentamente, encha o pulmão até não puder mais e solte bem devagarinho.

Agora tentem imaginar o seu coração, Você já teve ter visto o coração na televisão. Perceba que quanto mais você se aquietar o seu coração vai bater mais devagarinho. Nosso coração bate de acordo com as nossas emoções. Quando estamos com raiva, ele bate apressado, assim como quando vemos alguém que amamos muito. Tente se lembrar do primeiro amor. Nosso coração não pára de bater, desde que nascemos. Ele às vezes bate rápido, forte, fraco, lentamente, de formas diferentes, mas não pára de bater enquanto estivermos vivos. Imagine quantas vezes este coração já bateu em toda a nossa vida. Você já pensou se nós fôssemos persistentes em nossa vida como é o nosso coração? Quantas vezes nós desistimos no meio do caminho, porque acreditamos que não vai dar certo. O nosso coração não, ele não pára de bater, ele apenas muda a forma de bater de acordo com as nossas emoções e se nós nos comportássemos como o nosso coração, muita coisa seria bem diferente em nossa vida. O seu coração é o seu companheiro para amar, para ter raiva, a escolha é sua, mas certamente nós viveremos bem melhor quando vivemos cada dia como se fosse o único,

como se não existisse o amanhã. Coloque a sua mão em seu coração e escute os batimentos do seu coração. Silêncio de dois minutos.

Agora as convido a lembrar de que, todos nós somos mortais e ninguém vai viver eternamente, pelo menos neste mundo. Todos nós vamos morrer um dia; então todos os dias quando você acordar agradeça por estar vivo, olhe-se no espelho e diga para você mesma que você é bonita, é uma pessoa feliz, pois a sua felicidade depende de você, de suas escolhas; sugiro que você escolha ser feliz. Veja que você é perfeita, tem mãos para tocar, acariciar, pés e pernas para caminhar e um coração bate desde que você nasceu. Silêncio de três minutos e solicitado que cada pessoa fosse retornando ao aqui-e-agora, mexendo os pés, as mãos, espreguiçando-se bem devagarinho, cada uma em seu tempo e quando achar que deve abrir os olhos para retornar ao aqui e agora. Neste momento, é importante que seja respeitado o ritmo de cada participante.

Quando as duas mães se sentaram confortavelmente, passamos à pergunta norteadora: Como estão se sentindo agora? O que mudou no coração de vocês? Prontamente Francisca afirmou - Eu estou me sentindo mais leve, e mais calma. A outra mãe permaneceu em silêncio, observando. Repetimos o que foi pronunciado – você está se sentindo mais leve? Esta é uma técnica utilizada em aconselhamento em amamentação, e que, além de demonstrar que o interlocutor está atento ao que está sendo dito, valoriza e reforça o discurso.

Imediatamente, esclarecemos que a perda de um ente querido e principalmente de um filho, pode ter como consequência dores físicas e perguntamos. Depois que vocês perderam seus filhos, sentiram dores ao acordar? Francisca afirma que sente dor no pescoço e aponta, e Isolda permanece quieta. Direcionamos a pergunta para ela, que se limita a comunicação não verbal, afirmando positivamente com a cabeça.

Visando a possibilitar coesão grupal, é fundamental que encontremos meios para escutar e também intervir oportunamente. Assim esclarecemos que aquelas mulheres estavam apenas somatizando, isto é, transferindo para o corpo as emoções de vocês. Quando o nosso coração sofre, ele envia uma mensagem para o nosso cérebro, que responde adoecendo o nosso corpo. Por isto é que é muito importante que eu me ame muito para que eu adoeça cada vez menos. Assim o nosso coração é o órgão das emoções e o cérebro é que comanda o nosso.

Lembrando a necessidade de decidirmos ser felizes a cada dia. Acordar e dizer para nós, hoje eu quero ser uma pessoa feliz. Reservar um tempo é fundamental para a nossa saúde física, mental e espiritual. Neste momento Isolda manifestou-se.

*Eu sou muito ansiosa, aí qualquer coisinha eu já fico chorando (...) Eu tive problemas com minha irmã, tive uma discussão com ela, meu pai foi lá para casa e ela foi mostrar as fotos*

*do neném para meu pai. Por enquanto eu não quero ver as fotos, não é que eu queira esquecer meu filho é que eu não gosto de ver as fotos. (ISOLDA).*

Prosseguiu relatando uma série de desavenças que estavam ocorrendo na família envolvendo a irmã, o pai e ela. O seu desabafo durou aproximadamente sete minutos. Esta foi a primeira vez que esta participante conseguiu expressar suas emoções. Neste momento, é indispensável a escuta terapêutica, respeitamos e ouvimos todo o relato para então questionar. Isolda você acha que não é bom você olhar as fotos do seu filho? A resposta foi positiva e prosseguimos.

*Eu sei que é difícil falar da morte e olhar a foto de uma pessoa que a gente ama e que já se foi, mas precisamos aceitar que a morte é a única certeza que nós temos na vida, todos nós vamos morrer um dia. Quem morre é o nosso corpo biológico, o amor nunca morre, o amor que você tem pelo seu filho nunca vai morrer. A dor que você sente também vai morrer um dia, esta é a nossa esperança, é o que nos consola, ter a certeza que você um dia vai olhar para as fotos de seu filho com naturalidade. E quando isto acontecer o seu luto será elaborado Você já pensou nisto? (COORDENADORA).*

Continuando a instigar a interação, informamos que muita gente deixa de vir aos encontros porque não gosta de falar da sua dor, prefere abafar. Esclarecemos que isto dificulta a elaboração do luto, e que quanto mais a abafamos a dor, mais maltratamos o nosso coração. A resposta foi imediata, Isolda lembrou a situação do marido, embora ainda tímida, falou.

*Eu acho que meu marido é assim, ele não gosta de falar. (ISOLDA).*

Consideramos que poderíamos adentrar mais o emocional sem agredi-la para que superasse sua timidez. E incentivamos.

*Fale um pouquinho de como é que ele se comporta e porque você acha isso? (COORDENADORA).*

Ela continuou naturalmente o relato sobre a convivência do seu núcleo familiar, expondo detalhes de sua ansiedade ainda não verbalizados, possivelmente em decorrência de sua timidez.

*Porque eu falo do grupo ou do meu filho e ele fica só calado, não diz nada (...) Ele não conversa nada comigo sobre o neném e também ele nunca chora, ele só chorou no dia em que ele morreu. Eu estou me sentindo sozinha, eu acho muito ruim vir aqui sozinha sem ele. (ISOLDA).*

Para possibilitar maior integração, pedimos que Francisca nos informasse como estava o seu processo de elaboração do luto.

*Eu estou tão angustiada, fico só achando que a culpa foi minha... (FRANCISCA).*

Repetimos o que já havia sido dito em outros encontros, dando ênfase ao fato que buscar um culpado é natural, mas desaconselhado, uma vez que não iremos encontrar um culpado, pois são várias as coisas que podem ter contribuído para a morte do filho e o fato de buscar um culpado não vai modificar o que aconteceu, vai apenas nos trazer sofrimentos. Encerrando o encontro grupal, convidando as mães a falarem sobre o grupo: o que foi bom, o que foi ruim, o que poderia ser modificado, o que poderia ser diferente.

*Eu gosto de vir para cá, mesmo se só tiver uma pessoa eu gosto, se tiver duas, eu gosto de vir...Me sinto bem. Gosto de falar e também de escutar. Escutar também é bom. (FRANCISCA).*

Isolda limitou-se a dizer que foi bom e finalizamos com o grupo com um abraço coletivo e nos dirigimos para a sala ao lado, o momento do nosso lanche.

**O Décimo e Décimo Primeiro** Encontros serão analisados concomitantemente, uma vez que ambos foram representados por uma mesma pessoa. Eles aconteceram nos dias 28 de abril e 5 de maio de 2012. O primeiro iniciou às 09h15min e terminou às 10h30min e o segundo às 9 horas e terminou às 10h30min.

Acolhemos esta mãe nos dois encontros por meio de relaxamento e técnicas de imaginação criativa, sendo que escolhemos para direcionamento no encontro do dia 28 de abril de 2012 o tema que intitulamos – “A Borboleta”, e teve duração de oito minutos. Para o décimo primeiro encontro que aconteceu no dia 5 de maio de 2012, utilizamos o mesmo tema que direcionou o primeiro encontro que aconteceu do dia 7 de janeiro de 2012 e teve como participante o casal MARINA e Antônio – “Valorização do Corpo”. Foi realizado em 11 minutos. Desta forma não iremos descrevê-lo novamente.

Vale ressaltar que referidos encontros foram preparados para outras famílias que nos confirmaram na véspera as suas presenças, mas não puderam comparecer. O vínculo entre a mãe participante da pesquisa, nós e as coordenadoras auxiliares ficou evidente quando a mãe sentou-se naturalmente no tapete e quando lhe questionamos como estava e descreveu que o que mais a sustenta são os momentos de oração, conforme discurso.

*Diariamente faço os exercícios respiratórios que aprendi aqui e depois durante uma hora, assisto o programa de Pe. Reginaldo Manzotti em uma varanda que tem em minha casa. Quando termina me sinto bem mais calma e revigorada. (FRANCISCA).*

Descreveremos inicialmente o tema utilizado neste encontro – “A Borboleta” e veremos *a posteriori* como Francisca está reorganizando sua vida, elaborando o seu luto. Ela e a coordenadora



auxiliar posicionaram-se deitadas uma ao lado da outra, utilizando almofadas como travesseiro, enquanto caminhávamos calmamente pelo espaço da sala, lendo calmamente o tema.

Que possamos pensar em nossas vidas e em todas as coisas boas que nos são dadas gratuitamente e agradecer a Deus por tudo. Tudo o que temos é providência; mas, além das providências, é necessário que a gente acredite que somos capazes de fazer nossa felicidade e se acreditarmos nesta força interior que, para quem tem fé, vem de Deus e para quem não acredita é uma força positiva, tudo flui naturalmente. Quando acreditamos nisto podemos superar todas as dificuldades inclusive as perdas.

E que possamos agora imaginar uma linda borboleta, que para superar a fase de uma lagarta precisou de uma força enorme pra sair do casulo. Ela se deixou transformar. A borboleta é considerada um símbolo de leveza e de transformação e de um novo começo. A Psicanálise moderna vê a borboleta como símbolo de renascimento. Precisamos acreditar que somos capazes de superar todas as dificuldades, encarar todas elas; deixar que a dor se vá. Se a gente não se deixar transformar; vai ser uma eterna lagarta. Que possamos pensar que temos força interior para romper todas as barreiras, para sermos felizes e fazer felizes todas as pessoas ao nosso redor; pensar que ninguém é de ninguém e não somos de nada neste mundo.

Na vida tudo passa e não existe uma verdade absoluta. Temos apenas uma certeza absoluta - somos mortais. E as pessoas queridas que estão agora conosco, ao nosso lado, também são mortais. Se a gente acreditar que tem uma força interior, se consegue superar todas as perdas e ser feliz. Vamos silenciar um pouco para que vocês possam pensar na força desta linda borboleta.

Trouxemos algumas borboletas em cartolina, dispusemos lápis colorido e colorimos nossas borboletas. A mãe participante da pesquisa, nós e a coordenadora auxiliar, ao tempo em que ouvíamos uma música intitulada – A Borboleta Azul. Muito tempo depois esta mãe nos informou que guardava em lugar de destaque em sua residência aquela borboleta como lembranças que muito significou para ela.

Como parte do acolhimento, após pintar a borboleta, solicitamos que nos informasse o que representou aquele momento e Francisca deu o seguinte depoimento.

*O meu relaxamento sempre é bom e eu fiz na hora da prova (seleção para emprego), respirando fundo, pra eu poder me controlar, porque estava muito nervosa (...) eu fiquei nervosa, era tanta gente que (...) e eu estou me sentindo meio que a borboleta, assim de querer sair, voar, é que nem eu estou me sentindo agora. Eu quero sair, quero arranjar um emprego, quero fazer curso, quero ocupar a minha cabeça, porque ficar dentro de casa (...)*  
(FRANCISCA).

Mostramos para Francisca que ela estava reorganizando a vida dela e que certamente logo ela iria conseguir o emprego que tanto almejava. E quando solicitamos que fizesse uma avaliação

não apenas daquele momento, mas também da sua vida, ela chorou calmamente, diferente das outras vezes, pois não havia ansiedade, desespero, confirmando a nossa inferência conforme discurso a seguir.

*Eu choro aqui, mas não é de tristeza não(...) é assim, de saudade(...) Eu tento me segurar pra não chorar. Eu penso também neles dois, que eles esteja em um lugar bom, que eu sei que eles estão. Eu choro mesmo de saudade. Eu sei que eu tenho que me conformar... . E eu peço muito a eles, para eles olharem por mim, pelo meu marido, pela minha família. (FRANCISCA).*

Como parte do aprendizado, mostramos que as reações dela eram o esperado, que a “ferida da alma” estava cicatrizando. Lembramos que no período de um ano é esperado que o choro ocorra e que não devemos forçar nada, pois tudo ainda está recente. Sugerimos que ela deixasse que tudo acontecesse naturalmente e tivesse a certeza de que ela estava se restabelecendo bem e em um tempo bom. Quando solicitamos que Francisca informasse qual a fase de sua vida que foi mais agradável, ela disse o seguinte.

*A parte que eu mais gostei foi quando eu estava grávida, foi a época mais feliz da minha vida. Eu me recordo no dia em que eu fiz a ultrassom, quando a médica descobriu que eram dois, foi o dia mais feliz da minha vida. Nesta quarta-feira ele ia fazer quatro meses, ai eu fico lembrando como ele estaria se estivesse vivo, fico horas pensando nisso, chego até a pensar que estou ficando é doida. (FRANCISCA).*

Novamente esclarecemos que ela não estava ficando doida, que tudo o que está se passando com ela é natural, porque as datas são muito significativas. E lembramos que em outras ocasiões ela não conseguia verbalizar e que o fato de querer melhorar está em busca de um emprego e a confortamos que ela iria conseguir na hora certa. Com a pretensão de averiguar como estava o desapego, questionamos - Você já conseguiu se desfazer das coisas deles? Ao que Francisca respondeu.

*Não, eu não consigo, às vezes eu penso até que é egoísmo meu, minha irmã esta grávida e eu digo para ela: eu vou te dar umas coisinhas para o teu neném. E eu até já dei algumas coisas, perfume, sabonete, mas não consigo dá tudo, eu prefiro comprar a dá as deles, eu fico olhando e imaginando eles dentro das roupinhas. (FRANCISCA).*

Reforçamos mais uma vez para Francisca que tudo o que estava acontecendo com ela é o esperado e que aguardávamos que ela nos comunicasse que havia sido aprovada no teste e estava trabalhando. Colocamos o filme da ultrassonografia que mostrava os dois filhos. Enquanto passava, ela comentava com emoção quando era visualizada cada parte do corpo, lembrando com carinho o momento em que fez referido exame. Ela sorriu com muita alegria quando ouviu os batimentos cardíacos dos filhos. Finalizamos o encontro grupal com um abraço coletivo e saboreamos o lanche.

Iremos proceder à análise do **Décimo Segundo ao Décimo Quarto Encontros** concomitantemente, uma vez que para estes encontros grupais, que aconteceram em 26 de maio, 2 e 9 junho de 2012, com início às 09h e término às 10h30min.

Em três sábados consecutivos, compareceram Estrela e Camila, estreadas, e ao 13º encontro juntaram-se a estas duas mães cujas “feridas da alma” estavam recentes, sangrentas, uma mãe que frequentava o grupo de apoio aos pais que perderam os filhos recém-nascidos há 12 semanas e neste ínterim deixou de comparecer a apenas dois encontros.

Descreveremos o relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa, com as partilhas das participantes dos três encontros para, em seguida caracterizar a ajuda mútua que nos fortaleceu como coordenadora. Na pesquisa-ação, os frutos são colhidos no percurso e isto é gratificante demais.

No **Décimo Segundo Encontro**, iniciamos esclarecendo as duas participantes presentes quais as dificuldades que ocasionaram a ausência das demais famílias. Enfatizamos que o grupo tem como objetivo curar a dor da alma, mas que muitas pessoas preferem fazer de conta que a dor não existe, e optam por evitar falar, uma vez que acreditam que essa é a melhor conduta. Informamos que muitos não se preocupam em curar a dor da alma, pois não dão o devido valor. Esclarecemos algumas formas de curar a dor da alma a exemplo do diário de luto e permitir-se extravasar as emoções.

Como parte dos esclarecimentos, falamos que o choro poderá acontecer enquanto elas estiverem escrevendo no diário de luto e quando isto ocorrer deve-se parar e depois continuar. Demos ênfase ao fato de que choro vai lavando a alma e embora seja um hábito de nossa sociedade dizer para as pessoas - não chore, esta não é uma conduta correta. É que elas não tem o conhecimento de que chorar é uma forma de curar a dor. O choro não pode ser abafado. Não pensem que eu estou mandando vocês chorarem até esgotarem-se as lágrimas. Apenas estamos alertando para não reprimirmos o choro, pois chorar é bom. Alguns autores elaboraram escalas para medir a dor no ser humano e verificaram que a dor da perda do filho é a que desorganiza o ser humano, é a mais doída. Em seguida, é a perda do pai e da mãe e depois do companheiro. E emitimos o seguinte esclarecimento.

*Este grupo pretende por meio de técnicas e ajuda mútua aliviar a dor desta perda. Saibam que jamais vocês irão esquecer este filho que morreu. Um filho não substitui o outro. Vocês podem e devem fazer e partilhado em casa o que vamos partilhar aqui. (COORDENADORA).*

Após estes esclarecimentos, procedemos à leitura das normas do grupo, o contrato de trabalho (ApêndiceD) e solicitamos às duas participantes sugestões para consolidação do referido

documento. Ambas o consideraram completo e não emitiram sugestões. O acordo foi firmado com a assinatura do referido contrato em duas vias, sendo uma via de cada participante e a outra para nós.

Acolhemos estas mães por meio de relaxamento e técnicas de imaginação criativa, cujo tema que direcionou nós intitulamos “Somos Mortais e tudo nesta Vida é Passageiro” e foi realizado em 10 minutos.

Convidamos para que as participantes deitassem e demos ajuda para que utilizassem as almofadas como travesseiro. Ensinamos como fazer os exercícios respiratórios, fazendo analogia como se estivessem cheirando uma flor e soltando o ar gradativamente, como se apaga uma vela. Percebemos que as participantes estavam tensas, segurando firmemente as duas mãos sobre o abdome. Pedimos para que descruzassem as mãos de forma que possibilitassem aproveitar o relaxamento. Continuem respirando profundamente, enchendo o pulmão de ar, fazendo uma pausa e depois soltem o ar. Sintam o coração batendo, ouçam os batimentos do coração. Ele bate rápido com as emoções fortes e devagar quando estamos calmas. Nós não controlamos os batimentos do nosso coração, no entanto podemos nos determinar sermos felizes, apesar desta dor. Tenhamos a certeza de que este dor também irá morrer um dia. Podemos dizer isso para nosso cérebro que não queremos mais sentir essa dor. Voltamos a dizer que não queremos esquecer nossos filhos, pois eles sempre vão habitar em nosso coração por toda a nossa vida. Vocês estão agora com os olhos fechados, imaginem as pessoas que nunca viram a luz do dia, ou deixaram de ver, agradeçam que vocês têm visão. Acreditem que nessa vida tudo é transitório, que as pessoas queridas vão morrer, pois nada nessa vida é permanente, mas, enquanto estivermos vivos vamos agradecer por tudo o que temos e somos. Nosso corpo é perecível, nosso corpo é mortal. Silêncio de dois minutos e permaneceram deitadas até o momento em que a solicitamos que pudessem se levantar. Esta atividade teve duração de 12 minutos

Ainda neste dia, realizamos uma atividade de desapego. Pedimos para que elas desenhassem em um papel algo que elas não queriam mais para a vida delas. Também participamos desta atividade pois, na pesquisa-ação, o pesquisador se inclui no processo. Em seguida, amassassem ou rasgassem e jogassem fora, pois não queriam mais isso para a vida.

**No Décimo Terceiro Encontro**, que aconteceu no dia 2 de junho de 2012, o relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa teve como tema – “A Escada” de autoria de D’ Assumpção (2003). Referida técnica aconteceu com as três participantes deitadas e teve duração de nove minutos. Omitimos a descrição deste tema por ele já ter sido utilizado no terceiro encontro.

Para o **Décimo Quarto Encontro** realizado no dia nove de junho de 2012, o acolhimento foi realizado por meio de relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa. Teve duração de 10 minutos e como tema escolhido foi – “O velho sábio”, de autoria de D’ Assumpção

(2003). Da mesma forma, este tema também já foi utilizado no quarto encontro e não será mais descrito.

As duas mães que estavam no grupo de apoio mútuo ao luto pela perda do filho Rn estavam com a “ferida da alma” aberta. A perda era recente, uma fazia 45 dias e a outra 40. No encontro em que apenas elas estiveram presentes, o nosso cuidado principalmente esteve focado no esclarecimento das metas do grupo e direcionamento para elaboração do luto foi uma prioridade assim como a escuta terapêutica. Demonstravam raiva dos médicos, enfermeiros, assistente social, inclusive delas próprias, e vontade de isolamento, uma reação natural e esperada no processo inicial de elaboração do luto, conforme depoimento de Camila.

*Quando chegou em casa não queria ver ninguém. Ai para eu não ser ignorante, eu preferi ir para a minha sogra para o povo não ficar perguntando. Eu fui muito ignorante com uma grande amiga minha, mas depois ela entendeu. (CAMILA).*

Uma das mães neste encontro e *a posteriori* em outros, repetia o relato de um incidente que levou o filho a uma parada respiratória.

*Eu sinto culpada, pois causei dano ao filho por falta de orientação deles (referencia aos profissionais da saúde), pois ela ficou muito tempo com a incubadora aberta e a saturação de oxigênio caiu. Eu estava achando ótimo segurar a mãozinha dele, eu não sabia que ia prejudicar o meu filho. (ESTRELA).*

Elas detalharam todo o ciclo gravídico-puerperal em busca de culpados, incluindo elas, e tiveram a abertura para chorar. O toque assim como o abraço terapêutico é fundamental, principalmente nestas fases, e foi assim que procedemos. Não é uma coisa fácil abraçar, tocar uma pessoa estranha que acabamos de conhecer e com a qual ainda não possuímos nenhum vínculo. O que existe no início é a solidariedade e principalmente o conhecimento da necessidade de apoiar quem está sofrendo. Aprendemos, aliais estamos engatinhando na aprendizagem com a Professora Doutora Ângela Maria Alves e Souza, terapeuta do abraço, como ela mesma se intitula. Referida arte só é possível fazendo, assim como o trabalho em grupo é essencial que, além do embasamento teórico, acreditamos que somos capazes e nos lançamos. São indispensáveis também esclarecimentos sobre as fases do luto. Prestamos os seguintes esclarecimentos e ambas acenaram positivamente como imaginassem que estávamos lendo suas vidas.

*Qualquer perda, a primeira reação em geral é a negação. Mesmo que você não verbalize, no seu coração, você pensa - isso não pode ser verdade, isso não é comigo. Nesse momento a gente não quer ver ninguém, não quer falar com ninguém. (COORDENADORA).*

Para promover a interação grupal que traduz a coesão, a coordenadora de um grupo de apoio mútuo com vistas à elaboração do luto deve valorizar quem já está ressignificando sua vida e pedir que essa participante contribua com relato de sua caminhada para o restabelecimento das participantes que haviam perdido seus filhos muito recente. Assim nossa participação nestes momentos é de intermediar, conforme fala dirigida a Francisca.

*São visíveis as modificações que aconteceram em você desde que iniciou neste grupo. Podemos perceber brilho em seus olhos, o sorriso em sua face, sua vida está se reestabelecendo. Conseguiu retornar a trabalhar. Você pode falar melhor do que eu. Peço que nos diga como chegou aqui e como está agora, o seu exemplo certamente irão ajudá-las, elas ainda estão com a “ferida da alma” bastante lacerada. (COORDENADORA).*

A habilidade para escutar e intervir oportunamente instiga mudança de comportamento de uma postura passiva para movimento de ajuda mútua, conforme depoimento de Francisca.

*Agora eu estou bem melhor de como eu cheguei (...). Eles eram gêmeos e os nomes eram Pedro e Miguel. Antes eu não conseguia falar o nome deles que eu chorava. A gente fica lembrando, eu planejei tanto (...) um dia eles deixaram de se movimentar, porque eles se mexiam muito, eu estranhei e vim na Maternidade (...). A causa foi diabetes descontrolada, eu não consegui controlar, ainda assim eu levei até os sete meses. Um dia eu decidi, eu disse que não ia ficar dentro de casa sofrendo, porque a gente sofre muito (...), e eu fui atrás de emprego justamente para que eu não ficasse só em casa, e consegui, estou trabalhando. (FRANCISCA).*

Para que possibilitasse reativar a memória da mãe que já caminhava há aproximadamente cinco meses e esclarecer as duas mães que participavam pela segunda vez ao grupo de apoio ao luto, ofertamos novamente o marca-texto que versa que a individualidade é eterna e desta forma nenhum ente querido morre em nossos corações. O que morre é o corpo biológico (D’ASSUMPÇÃO, 2003).

As três mães demonstraram desconforto pela forma como seus filhos são tratados depois de mortos e o local aonde são colocado, conforme diálogo.

*Eu só achei ruim que enrolaram meu filho naquele papel alumínio. (FRANCISCA).*

*Eu achei muito ruim ele estar enrolando, e foi também difícil desenrolá-lo. Tirou o papel alumínio e ele ainda estava envolvido num plástico transparente e no mesmo momento que eu estava olhando estavam tirando lixo, e o rapaz quis me impedir de olhar (...) Eu achei muito ruim ver meu filho daquele jeito. (CAMILA).*

*Eles fazem assim mesmo, na hora que morre, enrolam naquele plástico e mandam. Não gostei do lugar onde ele ficou, porque é um lugar muito sujo, muito ruim (...) tinha um tambor enorme de lixo e eles mesmo dizem que é um lugar muito infectado. Quando ele abriu aqueles pacotes de bebês naquela geladeira enorme eu fiquei em choque (a mãe repete várias vezes esta frase). Então ele abriu o pacote e perguntou se era ele mesmo, eu quis até tirar a pulseirinha, mas ele disse que era melhor não, só quando fosse enterrar. (ESTRELA).*

Todas as mães comentaram que ficaram arrependidas de não terem fotografado as partes íntimas de seus filhos. Uma mãe desejou ter fotografado ao nascimento, outra desejou, mas não fez

porque a maternidade não permite. Outra mãe afirmou que decidiu guardar as imagens dos filhos no coração.

*Eu bem que gostaria ter fotografado, mas a maternidade não permite. Uma amiga minha, ela tirou a foto do filho dela, eles fizeram a maior briga e só faltaram tomar o celular. Eu vi até dois médicos brigando dizendo que era para ter tomado o celular da mão dela. (CAMILA).*

*Eu queria ter tirado uma foto na hora que eles nasceram, mas eu não tive ação, e depois no necrotério, a minha cunhada queria tirar, mas eu não deixei porque a pele deles já estava começando a soltar e preferir guarda a imagem de quando eles nasceram. Estavam tão lindos. Pareciam até que estavam dormindo. (FRANCISCA).*

*Eu não queria bater foto não só queria guardar no meu coração. (ESTRELA).*

As mães nos informaram que sentiam solidão durante a semana por ociosidade e, para preencher o vazio, arrumavam a casa, assistiam a televisão e também ocupavam o tempo com leituras, gostavam de ler. Assim, no encontro seguinte, levamos alguns livros de autoajuda para que pudessem ler em suas casas.

*Gosto de ler e quando inicio um livro vem a curiosidade pra saber o que vai acontecer. Eu leio um livro mais ou menos assim, mostra por meio de gesto, a espessura do livro de dois centímetros, em mais ou menos dois dias. Eu gosto de ler (...), vou lendo, sentindo curiosidade. (ESTRELA).*

*Eu fico procurando coisas pra fazer, passa uma receita na televisão eu vou anotando pra fazer depois. E dessa perda está bem melhor do que da outra. Na outra, eu acho que eu tive uma depressão, não fui acompanhada. Porque eu tinha raiva quando chegava alguém, alguma mulher com um bebezinho pequeno. Eu tinha raiva. (CAMILA).*

A avaliação destes três encontros foi edificante, ficando transparente a mudança de comportamento, aprendizagem, coesão grupal. Destacamos alguns depoimentos a seguir.

*Eu ainda estou meio assim, mas eu estou adorando porque aqui a gente extravasa e pode falar o que sente, lá fora eu sinto que as pessoas que podiam me ajudar elas ficam mudas ou fugindo como se não quisessem falar comigo, tem outras pessoas que eu sinto que perguntam apenas por curiosidade. (CAMILA).*

Confortamos esta mãe, informando-a de que provavelmente essas pessoas tivessem um vínculo afetivo maior com ela e como não e estão preparadas e não sabem o que dizer, preferem fugir.

*Eu cheguei bem e estou saindo melhor, como ela falou eu posso falar aqui coisas que lá fora eu não tinha coragem com outra pessoa. (ESTRELA).*

*Eu cheguei bem e estou saindo melhor, é bom para gente ficar conversando e quando vocês dizem que estão saindo bem ficamos melhor ainda. (COORDENADORA AUXILIAR).*

*Pois tenham a certeza que essa ferida de vocês vai ser cicatrizada devagarzinho. Eu estou muito feliz porque a gente percebe a mudança e isso é muito gratificante. A experiência é edificante tanto para quem ouve como para quem fala. (COORDENADORA).*

Finalizamos o encontro grupal com um abraço coletivo, e neste momento, falamos - vamos unir nossas energias.

**O Décimo Quinto Encontro** aconteceu no dia 16 de junho de 2012. Iniciou às 09h e terminou às 10h40min. Compareceram a este encontro Isolda e Estrela, desacompanhadas, e participavam pela quarta vez do grupo de apoio, aos pais que perderam os filhos Rns. O diferencial entre ambas é que a uma, havíamos realizado visita domiciliar a quatro meses enquanto a outra foi contatada por nós há 40 dias e não faltou a nenhum encontro depois que a visitamos em sua residência. Elas não se conheciam; era o primeiro contato.

As normas do grupo representadas pelo contrato de trabalho (apêndice D) não foram lidas, uma vez que as duas mães as conheciam e assimilaram de bom grado. Todo o encontro ocorreu em clima de muita tranquilidade.

Acolhemos estas mães da mesma forma que nos demais encontros, por meio do relaxamento e técnicas de imaginação criativa, cujo tema que direcionou nós idealizamos e intitulamos – “Valorizando minha Vida sou mais Feliz”, sendo realizado em 11 minutos.

Quando convidamos as duas participantes para se deitarem, Isolda permaneceu sentada e falou - eu não consigo, eu estou muito ansiosa. Falamos, tente Isolda e lhe oferecemos uma almofada. Ela vacilou um pouco e com dificuldade pelo excesso de peso também, conseguiu, mas repetindo que estava muito ansiosa.

Iniciamos solicitando às duas mães que realizassem exercícios respiratórios. Enchem o pulmão de ar, segurem um pouquinho e soltem o ar bem devagar. Agora tente lembrar quando você era criança, alguma coisa agradável que tenha acontecido e que a fez muito feliz. Silêncio por dois minutos. Tente viver este momento como se hoje fosse aquele dia. Vá saltitando, pulando, brincando como se ainda fosse uma criança.

Agora sinta o seu coração e se tiver dificuldade de sentir o seu coração coloque a sua mão em seu coração e tente sentir os batimentos. Silêncio de dois minutos. Pense no momento em que este coração sorriu, pense no momento em que ele sofreu, pense no momento em que ele quase saiu de tão forte que ele bateu. Volte a respirar bem profundamente. Prenda o ar e o solte bem devagarinho. E agora, vá caminhando bem devagar pelo lugar que você escolher. Pode ser uma praia, uma floresta. Vá pensando o que mudou em sua vida depois de um acontecimento alegre ou triste. Continue respirando bem devagarinho. Pergunte a você – em que eu piorei e em que eu melhorei? Algum fato me fez valorizar mais a vida? Eu passei a valorizar mais as pessoas? Será que eu costumo olhar no olho do outro para sentir e perceber o que passa na alma do outro?

A gente costuma ouvir dizer que nossos olhos refletem o que a nossa alma sente e, quando estamos tristes, os nossos olhos não brilham. Quando estamos alegres, as pessoas percebem



por que os nossos olhos brilham. A nossa felicidade irradia uma energia muito forte. Pensemos o que podemos fazer para que a nossa energia irradie para as pessoas que estão ao nosso redor.

Continue respirando bem devagarinho e vá agradecendo por ter acordado bem, por estar respirando e vivendo intensamente este dia como se fosse o último dia de sua vida. Agora coloquem a sua mão direita no ombro esquerdo e a mão esquerda no ombro direito para que você possa se abraçar e dizer - como sou importante, bonita, eu posso conseguir tudo o que eu quiser, pois eu tenho uma força muito grande dentro de mim e todas as coisas concorrem para o bem de todos aqueles que se amam e amam a Deus. Que eu possa sentir o meu corpo e acreditar que eu posso amar e ser amada por todas as pessoas que estão ao meu redor, minha família, meus filhos, meu marido, meus amigos e minha amigas. E para que eu ame os outros eu tenho primeiro que me amar. Silêncio de dois minutos. Que possamos retornar devagarinho ao aqui-e-agora.

Percebemos desde o início que precisaríamos integrar a duas mães e, antes de lançar a pergunta norteadora, consultamos sobre o relaxamento, enfatizando que aquela técnica havia sido realizada em apenas 11 minutos. Insistimos em falar o tempo utilizado para que as participantes pusessem verificar que são necessários poucos minutos durante o dia para relaxar, colocar uma música e tentar ficar a só consigo. Orientamos a importância de inspirarem e expirarem com pausas, o que certamente proporciona bem-estar, ajuda na circulação e renova o oxigênio do corpo. Enfatizamos que esta é a oportunidade para a alma sonhar, colocar as ideias no devido lugar, constituindo este um momento nosso. Isso vai proporcionar conforto e bem-estar, acalentando a alma. Pedimos às participantes que nos relatassem como foi o relaxamento e se foi bom lembrar a infância.

Elas se entreolhavam timidamente e disseram que o relaxamento havia sido muito bom. Assim, resolvemos passar para a pergunta norteadora - O que mudou na vida de vocês depois da morte do filho, os valores, as crenças, o que ficou diferente, o que vocês valorizavam antes e o que vocês valorizam agora? E esclarecemos os conceitos de valores e crença ao que ficou entendido pelos posicionamentos delas.

*Acho que para mim mudou muito em relação a que eu ia sempre para a missa, a forma que eu acreditava em Deus, antes eu acreditava muito, mas depois que ele morreu eu passei a desacreditar um pouco em Deus. (ISOLDA).*

*Eu passei a não estar nem aí para nada, tanto faz viver como não viver, não estou nem aí. (ESTRELA).*

Hoje Isolda conseguiu detalhar os momentos de dor que passou na maternidade quando o médico informou que seu filho teria que nascer por meio de parto cesariano para que ele, o médico pudesse salvar pelo menos ela. Lembrou que o marido chorou, destacando como uma coisa pouco comum. Vejamos o diálogo do médico com o marido da Isolda.

*Se não for feito um parto cesariano correm risco de vida, mãe e filho. (MÉDICO)*

*Meu Deus, se for para perder você e o filho, é melhor fazer cesárea mesmo, porque quem vai criar nossa filha. (TRISTÃO).*

A habilidade para escutar e intervir oportunamente faz-se necessária. Chamamos a atenção para mudança de comportamento, interação e coesão. Assim alertamos a Isolda que pela primeira vez ela conseguiu expressar com palavras, além de conseguir chorar. Isto certamente possibilita que a participante se ache cuidada. Vejamos.

*Isolda você percebe que hoje você conseguiu chorar? Quando a gente permite que nossas emoções sejam colocadas para fora, tudo vai ficando mais fácil, você tenha a certeza que de hoje em diante, você vai ter mais vontade de viver e ter uma melhor qualidade de vida. Eu estou feliz porque você está conseguindo expressar sua dor e suas preocupações. (COORDENADORA).*

Também a acolhemos com abraço terapêutico, não apenas um toque. Hoje o aprendizado maior foi o nosso, consegui abraçar realmente. Apreciando a filmagem, fizemos uma autoavaliação nos atribuímos nota oito. A coordenadora auxiliar trouxe um copo com água e lenço de papel e entregou a Isolda.

Neste encontro, houve referência a sonhos com o filho falecido, o que é comum. Uma participante revelou que pedia muito a Deus para sonhar. Vejamos o diálogo das participantes em relação ao evento.

*Já fazia dois meses que eu pedia a Deus para sonhar e eu não sonhava, já tinha até desistido e esta semana eu sonhei que ele (referencia ao filho) já era grande e me pedia para que eu não cortasse os meus cabelos. Eu tinha brigado com o pai dele e estava decidida de cortar meus cabelos (...). (ESTRELA).*

*Eu também tive um sonho, eu sonho sempre com ele e meu pai fez uma poesia para ele improvisada e eu estou pensando de fazer uma cruz e levar para colocar na sepultura dele lá no interior. (ISOLDA).*

Uma das funções da coordenadora de um grupo de apoio com vista à elaboração do luto é esclarecer equívocos para inclusive possibilitar entendimento e estreitar relacionamento familiar e entre amigos. Este cuidado, certamente, estimula reflexão para mudança de comportamentos. Vejamos os esclarecimentos no diálogo a seguir.

*Eu fico tão triste quando a minha vizinha chega e diz que eu vou ter outro filho e eu vou esquecer ele (referencia ao filho que morreu), e eu fico pensando que outro filho não vai fazer eu esquecer ele. (ISOLDA).*

*Sua vizinha não faz por maldade, ela quer lhe consolar, ela não tem conhecimento que um filho não substitui o outro, como ela não perdeu um filho, também não sabe a dor que você esta passando e acredita que agindo dessa forma pode lhe ajudar. (COORDENADORA).*

Antes de finalizar, esclarecemos que a “ferida da alma” pode ser curada por meio do choro, do desabafo, isto é, falando o que sentimos e até sonhando. Alertamos, no entanto, para o fato de que iria depender da atitude e da determinação de cada uma delas. Elogiamos o diário de luto de ambas, principalmente da mãe, que retornou aos bancos da escola para escrevê-lo. Incentivamos que buscassem cada vez mais viver, trabalhar, passear e permitir um equilíbrio na vida delas, apesar dessa dor. Lembramos que aquela dor um dia também iria morrer e solicitamos que dissessem com uma palavra como chegaram e como e estão saindo.

*Eu entrei bem e estou saindo melhor, mais leve. (ESTRELA).*

*É estou melhor. (ISOLDA).*

*Isolda, tenha certeza que você esta melhor seus olhos estão mais brilhantes, você conseguiu voltar a estudar. O fato de vocês virem ao grupo significa que estão querendo elaborar o luto. (COORDENADORA).*

*Isolda você hoje conseguiu desabafar, chorar, antes você nem vinha para o grupo, sentimos a sua falta. Isto significa que você está querendo elaborar o luto. (COORDENADORA AUXILIAR).*

Finalizamos este encontro grupal com um abraço coletivo, e convidamos a todas para saborearmos o lanche.

**O Décimo Sexto e o Décimo Oitavo Encontros** foram analisados concomitantemente, uma vez que para estes encontros grupais de apoio aos pais que perderam seus filhos RN compareceram os mesmos participantes, um casal MARINA e Antônio e Estrela e Camila desacompanhadas. Tal procedimento nos possibilitou melhor averiguar a interação, coesão grupal entre os participantes nestes encontros. Eles aconteceram em 23 de junho e 7 de julho de 2012, com início às 09h e término às 11horas, portanto em dois sábado consecutivos.

O casal frequentou assiduamente o grupo desde nosso primeiro contato no início de janeiro durante aproximadamente três meses e, por motivo de desemprego e outras intercorrências, ausentou-se por três meses, quando nos ligaram informando que haviam utilizado o dinheiro das passagens, mas gostariam de retornar a frequentar os encontros. As duas mães haviam perdido seus filhos há aproximadamente um mês, eram empáticas, já haviam formado vínculo, inclusive mantinham contato telefônico durante a semana, sendo que uma frequentou todos os encontros e a outra faltou apenas a um. Ambas tiveram o primeiro contato com o casal.

As normas do grupo representadas pelo contrato de trabalho (apêndice D) não foram lidas, uma vez que as duas mães as conheciam e assimilaram de bom grado. Os participantes já colocam os seus celulares em modo silencioso e utilizam os crachás, sem que necessitemos lembrá-los dessa providência.

Nos dois encontros, acolhemos os participantes por meio de relaxamento e técnicas de imaginação criativa, sendo escolhido como tema para direcionamento da referida técnica no Décimo Sexto – “A Borboleta e o Amor” realizada em 11 minutos, e no Décimo Oitavo Encontro – “Valorize a vida, como um presente”, com duração de dez minutos. Descreveremos as técnicas e como os participantes realizaram a avaliação para em seguida relatarmos como evoluíram estes participantes.

Iniciamos cumprimentando os participantes e os convidamos para se postarem em posição supina. Eles ficaram um ao lado do outro, sendo que na ponta, o marido da MARINA, seguida desta e ao lado da MARINA, as duas mães que estavam desacompanhadas. Este detalhe é um cuidado necessário, uma vez que era o primeiro contato entre os participantes, não existia nenhum vínculo.

Iniciamos lembrando como realizar os exercícios respiratórios. Inspirem profundamente, segurem um pouco o ar e soltem calmamente. Agora pensemos nas borboletas, elas passam por diversas transformações até chegar à borboleta. Neste momento, Antônio abriu os olhos para verificar como estavam os dois filhos que o acompanharam. Falamos em tom baixo e pausadamente - queremos lembrar que os olhos fechados nos possibilitam que a nossa alma possa se aquietar para que possamos repensar a nossa vida, e todas as mudanças que nos acontecem. Não se preocupem com as crianças, elas estão brincando, esqueçam que elas estão aqui, esqueçam o mundo, esqueçam até as vozes delas, elas não estão atrapalhando em nada. Elas estão brincando e felizes.

Vamos retornar às borboletas. Elas inicialmente não eram borboletas, eram lagartas e para chegar a serem borboletas elas precisaram de muita disposição (pronunciamos a palavras pausadamente para destacar). Elas passaram por transformações dolorosas. Assim é a nossa vida, para que a gente se torne bonita, não estou falando de nosso corpo, mas de nossa alma, é preciso que nos deixemos ser transformados, a nossa vida interior. Quando a dor é muito forte, faz a gente repensar nossos valores, faz a gente valorizar mais a vida.

Neste momento, queremos convidar cada um a pensar o que mudou em sua vida. O que mudou em meus valores? Diga para você - eu quero vencer todas as barreiras para me transformar em uma linda borboleta.

Convido agora que você imagine estar em sua frente um lindo painel muito colorido. Dê asas para voar a sua imaginação, permita-se sonhar, forme em sua mente a figura que você quiser nesse quadro. Comece a olhar atentamente para esse quadro e você percebe um pontinho pequenininho. Esse pontinho vai aumentando, aumentando e se tornando uma bola imensa, como uma bola de sopro. Essa bola se aproxima de você, você olha bem para a bola. Você pensa que a bola vai chegar perto de você e tomar todo seu corpo. De repente, essa bola se rompe e dela sai um líquido

muito transparente e o molha por inteiro, aquele líquido todo iluminado o cobre completamente. E escorre pelo chão e desaparece. Silêncio de um minuto.

Sinta cada parte do seu corpo sendo banhada por esta água. A água transparente, cheirosa. Qual é a sensação? Comece perceber as suas mãos, seus pés. Volte a respirar lentamente. Encha seu pulmão de ar e solte bem devagarzinho. Como as borboletas, que foram se desenvolvendo e saíram o casulo para poder voar, se sinta também totalmente solto como essa borboleta depois de ser banhado por esse líquido. Você pode voar e voar; até onde você quiser. Silêncio de um minuto. E depois desse voo, você pode voltar devagarzinho, ir mexendo os pés, as mãos e ir abrindo os olhos. Fique à vontade, tudo devagarzinho, sem pressa. Se espreguiçando, levantando os braços, fazendo alongamento. Sinta-se leve. Leve como a borboleta e vá retornando ao aqui-e-agora.

Quando os participantes estavam sentados, afirmamos que todas passamos por situações difíceis, e que precisamos enfrentar. E perguntamos: qual a sensação que vocês tiveram quando o ponto se transformou em uma bola? Vejamos como a técnica foi representada simbolicamente por todos os participantes.

*Curiosidade. (ESTRELA).*

*O que mais achei bom foi quando a água me molhou. (CAMILA)*

*Eu também senti a mesma coisa, quando a bola me molhou. (MARINA).*

*Foi muito bom. (ANTÔNIO).*

Informamos que cada pessoa imagina de uma forma, uma vez que é uma técnica de imaginação criativa e questionamos: e quando o líquido desapareceu? Em algum momento vocês lembraram o filho que perderam nesse relaxamento?

*Eu lembrei. A limpeza envolve tudo, a dor, a tristeza. Ai quando o líquido vai embora, leva tudo. (CAMILA).*

Questionamos se havia mais alguma explicação em relação à analogia da perda e a técnica e, como os demais participantes silenciaram, esclarecemos que este foi o propósito da técnica, conforme discurso a seguir.

*Tenham a certeza que essa dor um dia irá desaparecer como aquele líquido e vai ficar a lembrança, a saudade que não dói, o amor. Nosso cérebro vai elaborando essa simbologia, o líquido limpando a vida, a nossa alma. (COORDENADORA).*

Neste momento, as duas mulheres que estavam desacompanhadas demonstraram por meio de suas falas a elaboração do conhecimento, assim como mudança de comportamento.

*Quando eu perdi meu filho o meu pensamento era fazer logo um tratamento para eu engravidar de novo. Depois que eu passei a frequentar aqui, eu já mudei. Daqui uns dois anos e meio eu tento engravidar de novo. (CAMILA).*

*Eu também pensava assim queria engravidar de novo (...) eu queira muito, mas ainda não chegou a hora. (ESTRELA).*

Em todo este encontro, o casal ficou pouco à vontade e limitou-se a gesticular negativa ou positivamente e todas as nossas tentativas de integração não foram respondidas. Neste momento, é importante que respeitemos o ritmo de cada participante. Não devemos ficar ansiosas, pois no momento oportuno ocorrerá a coesão grupal, conforme veremos a seguir na descrição do encontro seguinte.

**O Décimo Sétimo Encontro** aconteceu no dia 30 de junho de 2012. Iniciou as 9 horas, de forma bem descontraída. O casal conversava sobre acontecimentos do cotidiano de sua vida familiar e terminou às 10h30min.

Dando início ao acolhimento, convidamos o casal para que se posicionassem deitados, a fim de iniciar o relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa que decidimos intitular – “Valorize a Vida e cada Dia”.

Iniciamos sugerimos que o casal participante colocassem os braços e mãos no chão e fossem respirando bem devagarinho, à semelhança de cheirar uma flor, e em seguida apagar uma vela. Neste momento, uma coordenadora auxiliar juntou-se à família, deitou-se e cruzou as pernas.

Solicitamos que todos deixassem as pernas descruzadas para beneficiar-se daquele momento. Prossequimos convidando que enchessem o pulmão de ar, segurassem um pouco e soltassem lentamente aquele ar, informando que, quando fazemos isto, estamos renovando o ar do nosso pulmão e purificando o sangue do nosso corpo todo. Nosso sangue circula em nosso corpo em uma velocidade muito grande e banha do dedinho do pé até a nossa cabeça; estes exercícios respiratórios vão acalmando o nosso corpo. Convidamos vocês agora a sentirem cada batida do coração, este coração que bate desde que nascemos sem parar um minuto. Será que já paramos para pensar que o nosso coração não descansa? Pensemos agora na importância de cada parte do nosso corpo. Quando movimentamos os dedos das mãos e dos pés, é porque nosso cérebro ordena isto, mas não podemos fazer esta determinação para o nosso coração. Um dia nosso coração vai parar de bater, será no momento em que iremos morrer. Todos nós iremos morrer um dia. Nosso corpo não é imortal, mas nossa alma é. Corpo, alma e espírito vivem entrelaçados, como estivessem de mãos dadas.

Do mesmo modo, neste mundo, também precisamos uns dos outros; pensemos no pão que comemos diariamente. Para que este pão chegue à nossa mesa, é preciso que o agricultor prepare e cuide da terra, colha o trigo que será transformado em farinha. Enfim, para adquirir todos os

ingredientes do pão, precisamos da contribuição de dezenas de pessoas que nem conhecemos. Assim, ninguém pode dizer que não precisa de ninguém e pode ser feliz sozinho.

Que possamos valorizar o outro e também valorizar a nossa vida, dizer para nós que somos bonitos e que nossas pequenas imperfeições não devem ser valorizadas. É importante que a cada dia, ao acordarmos, possamos dizer para nós mesmos - eu quero ser feliz, eu quero viver bem, hoje e que possamos agradecer pelo sol, pela lua, pelo ar que respiramos, pelo alimento, pelos amigos, pela vida, por estar vivo. Quando fazemos isto, somos felizes a cada dia. Façamos o planejamento de nossa vida diariamente para que possamos dormir com a sensação do dever cumprido, com a certeza de que fizemos tudo para sermos felizes naquele dia. Que possamos aprender que devemos fazer tudo o que estiver ao nosso alcance e, o que não nos for possível fazer, devemos abandonar em Deus.

E que possamos ir devagarinho, respirando profundamente, sentindo o nosso coração bater e nos dizendo – “eu quero ser feliz a cada dia”. “Eu quero acreditar que posso ser feliz sem culpa, sem lamúria”. Silêncio de dois minutos. A coordenadora auxiliar se levantou e a coordenadora convidou a família para retornar ao aqui-e-agora sem pressa, e que cada um em seu ritmo, movimentando os braços, as pernas, ir se espreguiçando bem devagar. Este momento durou 13 minutos

Entregamos espelhos para o casal e solicitamos que se olhassem e conversassem consigo mesmos em silêncio. Entregamos um papel em branco e solicitamos que, após o filme, expressasse por meio de uma frase, uma palavra, um desenho, o que mais tocou na mensagem daquele filme. Neste momento, as duas crianças que pintavam tranquilamente se achegaram naturalmente ao grupo.

Foi exibido o filme intitulado – “A Ponte” - A Ponte que utiliza a música – “Vai valer a pena”. Teve duração de oito minutos. Versa sobre a história de um pai que decidiu entregar a vida de seu único filho para salvar outras vidas, de passageiros do trem que ele operava em postagem legendada em português exclusiva do Canal Batista do Caminho. Legenda: Fábio Henrique Morelli. Um senhor que trabalhava controlando um trem e possuía um único filho que sempre o acompanhava e brincavam enquanto o pai trabalhava. O filme finaliza mostrando que Deus deu o único filho para a salvação da humanidade.

A efetividade da atividade complementar ficou evidenciada por meio dos depoimentos em que o casal preferiu opinar sobre o filme verbalmente, sendo respeitada a escolha.

*O filme termina com a frase valeu a pena... Porque vale a pena tudo que a gente faz com esforço e no final quando da certo(...)valeu a pena...Porque um motorista por exemplo, ele opta por matar a vaca e salvar todas as pessoas do ônibus ele faz a coisa correta, as vezes eu fico pensando quando eu morava em São Paulo, uma vida totalmente diferente da que eu vivo hoje... (ANTÔNIO).*

*Eu também a mesma coisa, que valeu a pena, pois lá no filme ele tinha um único filho e ele deu para salvar todas as pessoas do ônibus, assim Deus deu o único filho seu para salvar a humanidade... (MARINA).*

Para esclarecer àquela família sobre a importância do esforço individual no sentido de elaborar o luto, a coordenadora instigou à seguinte reflexão.

*Quando estamos ligados no passado, no que está fora do nosso domínio, nós perdemos a oportunidade de viver bem o hoje e ser feliz, o que pensam sobre isto? (COORDENADORA).*

Esta mãe que persistia na fase de negação e com frequência afirmava que ainda esperava um dia alguém da maternidade a comunicasse que sua filha não morreu, foi apenas um equívoco, neste dia ele expressa o desejo de mudança de comportamento, embora o verbo continue do passado.

*Eu queria deixar para trás todo o meu passado que insiste em ficar em meu pensamento, eu quero muito viver o hoje. (MARINA).*

Passamos à pergunta norteadora, uma vez que acreditamos inoportuno forçar mudança de comportamento imediatamente - Como está o caminhar de vocês na elaboração do luto? MARINA afirma.

*Eu já estou mais acostumada, eu procuro me ocupar, arrumar a casa, às vezes ele reclama que eu lavo demais a casa, mas eu preciso fazer isso para não deixar minha mente vazia, eu boto um filme, vou brincar com eles. Eu gosto muito de me olhar no espelho...de sorrir, de dançar... E quando eu olho no espelho eu converso comigo mesma. (MARINA).*

O seu marido acentua que se utiliza de outros mecanismos para reorganização do emocional em sua residência durante a semana.

*Eu gosto de conversar comigo mesmo, por exemplo, fico pensando no que eu fiz e não deu certo, como eu poderia fazer melhor. Às vezes MARINA diz, você não se lembra da nossa filha e eu falo para ela que eu quero viver o presente, o passado eu não posso mais fazer nada. Às vezes ela diz que quer ter outro filho, e eu falo para ela que ela já tem três filhos para cuidar e que se Deus quiser dar outro para gente, ele vai dar. Eu sempre procuro lembrar as coisas boas que as pessoas fizeram para mim e não as coisas ruins. (ANTÔNIO).*

Neste momento, como coordenadora, não devemos tomar partido em favor de ninguém, mas exercitar a escuta terapêutica e ponderar para que o casal encontre forças para juntos trabalharem o emocional com vistas à elaboração do luto, que é individual, embora a harmonia da família seja indispensável neste processo. Assim alertamos para o fato de que todos nós possuímos qualidades e defeitos e, quando nos fixamos no negativo, perdemos a oportunidade de uma convivência amigável.

*Nós somos responsáveis pelo nosso pensamento, é a única coisa que o homem é totalmente livre. Podemos nos determinar a pensar coisas boas e afastar tudo o que é desagradável de nossa mente. A felicidade não depende de coisas externas, depende da nossa determinação, por exemplo, em países desenvolvidos as pessoas tem tudo o que querem, materialmente falando, mas o índice de suicídio é enorme. Acreditamos que coisas materiais não preenchem o vazio da nossa alma. (COORDENADORA).*



A integração, participação, e valorização do aprendizado foram enfatizadas com o nosso depoimento como coordenadora do grupo de apoio ao luto.

*Eu estou muito feliz, porque eu percebo a mudança no olhar de vocês, na fala, no comportamento. O fato de vocês conseguirem falar com naturalidade sem chorar, é porque a ferida da alma já está cicatrizando. Vocês nunca vão esquecer o filho de vocês, não é isso que queremos, mas vocês estão tomando consciência que a morte é uma natural e que, todos nos vamos morrer um dia. Queremos que um dia vocês tenham uma recordação boa uma saudade que não machuca. (COORDENADORA).*

Quando convidados para o casal expressar como chegaram e como estavam saindo, afirmaram que estavam saindo revigorados e esperançosos. A avaliação do encontro é parte do cuidado e indispensável para o crescimento e reestruturação contínua do trabalho grupal. O grupo finalizou com um abraço coletivo.

**O Décimo Oitavo Encontro** acolhendo os participantes com o relaxamento acompanhado de exercícios respiratórios em que eles já fazem naturalmente tão logo se posicionam deitados, colocamos a música e diminuimos a luminosidade do ambiente. O tema que direcionou a técnica de imaginação criativa foi “Valorize a Vida, como um Presente”.

Solicitamos que relaxassem os músculos e encostassem os braços no chão. Agradecemos por termos pulmões. Esse é um órgão importante, que retira o ar do ambiente, limpa para em seguida enviar para todo nosso corpo. Que a gente possa valorizar. Muitas vezes a gente se esquece de agradecer tudo de bom que temos. Ficamos lembrando o que nos fez sofrer, nos machucou.

Que possamos lembrar que essa dor vai passar um dia, ela também vai morrer. Nada nesta vida é para sempre. Tudo é passageiro. Que possamos pensar - eu quero ser feliz hoje, nesse momento. Se a gente viver intensamente cada momento a gente é muito mais feliz. Que a gente possa valorizar cada dia de nossa vida, como uma dádiva, como um presente (pronunciamos lentamente para valorizar a palavra). Por isso que o nome é presente, é um presente de Deus (neste o grupo não existe ateu). Presente que muitas vezes não valorizamos.

Eu vou ficar um pouco calada para que vocês possam lembrar os momentos mais felizes da vida de vocês, pensem nas coisas boas. Pode ser uma coisa simples, uma pessoa que lhe deu um bom dia, uma vizinha que fez um gesto de delicadeza, uma criança que sorriu pra você, um velhinho que você ajudou atravessar a rua. Coisas pequenas, que nos fazem felizes. Às vezes a gente pensa que felicidade é ter dinheiro; mas a felicidade depende da nossa vida interior. Silêncio de dois minutos.

Quando o nosso coração transborda bondade, amor, a gente nunca vai ter solidão e a gente vai ter sempre felicidade ao nosso redor. A gente acredita que não está só, que Deus esta ao nosso lado. Sabemos que estamos rodeados de pessoas, boas e ruins, e temos que escolher ser bons, mesmo que o outro não seja. Eu não devo me espelhar no que é ruim. Uma pessoa, que pensa o bem, planeja o bem, faz o bem, o bem sempre volta a ela.

Que hoje a gente possa decidir ser feliz, e todo dia que eu acordar eu devo falar - eu quero ser feliz hoje, o amanhã não me pertence, mas hoje eu decidi que tudo vai dá certo. Que a gente possa, devagar, mexendo os nossos braços e pernas e voltando ao aqui-e-agora, cada qual em seu tempo, não precisa se apressar. Iremos aumentar a luminosidade devagar.

Resolvemos realizar uma atividade complementar neste encontro com a intenção de integrar o grupo, da seguinte forma. Em dupla, inicialmente, um era um deficiente visual e o outro o guia, depois ocorreu uma troca de pares e, por último, todos foram deficientes sem guia. Cada etapa teve duração de dois minutos. Terminada referida atividade, lançamos os seguintes questionamentos. Como foi ser guia e como foi ser guiado e por fim como foi ser deficiente sem guia? As respostas foram diversificadas e até opostas, o que possibilitou integração do grupo. Eles foram bem além do que imaginamos, citaram reportagens e emitiram suas opiniões sobre a superação da deficiência visual conforme falas.

*Eu estava assistindo uma reportagem das pessoas deficientes de mão, perna, braço. Como eles são felizes, muito mais felizes do que pessoas que tem olhos e braços normais. E eles passaram por muitas dificuldades, e acreditaram que não deviam desistir Cada um contando o seu testemunho, tinha um que não tinha perna nada, só o tronco. (ANTÔNIO).*

*É aquela coisa, tem pessoas que tem tudo na vida e não é feliz e tem pessoas que tem a sua deficiência, sua pobreza, vive mais feliz do que a que tem tudo. (ESTRELA).*

Com objetivo de averiguar a harmonia estimulada e a coesão grupal, perguntamos quais outras estratégias os participantes estavam utilizando para elaborar.

Quais foram às maneiras que vocês encontraram para aliviar a dor? Como vocês estão fazendo para que essa dor vá embora?

Sem hesitar, todos explicitaram como estavam as mudanças de comportamento no processo de elaboração dos seus lutos.

*Ler me ajudou bastante. A minha sogra deu uma biblia para o Felipe (marido) e ele levou lá para a minha mãe e eu fui folhear, já foi um bom começo. Então ler me ajudou bastante. (CAMILA).*

*As vezes eu tento arrumar uma coisa pra fazer, um canto pra sair. (ESTRELA).*

*O diário de luto foi o que me ajudou muito, porque como é se fosse escrever para um amigo. (MARINA).*

*Eu gosto de ficar sozinho conversando com Deus. Lá em casa depois que a MARINA veio a melhorou muito, em 80%, com relação à perda ela superou, porque eu estava preocupado. Por mais paciência que eu tivesse eu estava no meu limite e eu pedia a Deus forças para superar. A gente não veio quando não pode, por questões de trabalho. Mas o grupo foi muito bom pra gente e se por acaso a gente tivesse de passar por outro sofrimento ela já tinha aprendido alguma coisa. (ANTÔNIO).*

Isto coordenadora eventualmente pode e deve teorizar sobre a temática e, assim, informamos que a dor pela perda de um filho, é uma das piores dores que existe. Informamos que estudos científicos verificaram que a dor decorrente da morte de filho é a que mais desestrutura o ser humano, seguida da perda do pai e da mãe, dos genitores e do companheiro ou companheira. Avaliamos pelo que vemos o outro sentindo. Mas nunca podemos avaliar a dor de vocês porque nunca sentimos. Sabemos que todos aqui passaram pela dor da perda de um filho, devemos, no entanto, nos lembrar de que cada um sentiu uma dor diferente. Não falamos de intensidade mas de reações diferentes. Tenha a certeza de que esta dor também vai passar e vocês vão sair fortalecidos para enfrentar com tranquilidade qualquer coisa que venha a acontecer.

Já é notório se perceber a habilidade do grupo para escutar e intervir oportunamente. Assim, após esta nossa explanação, os participantes expuseram sobre assuntos diversos inclusive inquietações em relação ao número reduzido de participantes, revelando algumas ideias para que mais pessoas fossem beneficiadas da maneira como eles estavam. Vejamos a riqueza deste diálogo

*É bem diferente, como eu disse tem a ajuda da pessoa, a pessoa confia, mas não é aquela total. Mas aqui a gente confia na senhora, no caso de nos a gente se abre totalmente, sem nenhuma desconfiança. Nós temos a confiança na senhora. (ESTRELA).*

*É porque o vínculo vai se fortalecendo a confiança vai aumentando. Quando a gente conhece alguém, não confia de imediato, com a convivência é que vai fortalecendo e aumentando a confiança. (COORDENADORA).*

*Se isso que acontece com a gente também acontecesse com as outras mulheres ia ser totalmente diferente para as famílias e a mãe. Era interessante que a partir do momento da perda, se perdeu hoje, já convocava assim - olha dia tal venha aqui, para acompanhamento. Não somente convidar, mas era convocar, como uma reunião, na sala do hospital (...) e quando ela chegasse já ia ter o ambiente maravilhoso como é aqui. É por isso que às vezes nas empresas, hoje em dia é o que mais pede nas empresas é que a pessoa saiba trabalhar em grupo, porque um precisa do outro. Um auxilia o outro. (CAMILA).*

*Veja se eu compreendi. Você acredita que muitas perdem a oportunidade de serem ajudadas porque são esclarecidas antes e podem optar ou não para participar. Já se elas não forem esclarecidas ela iria pensando que iria ser avaliada e encontrando este ambiente acolhedor ela iria aderir a ideia e iria retornar. Já como é feito explicando o que é antes, muitas não querem nem conhecer e perde a oportunidade de saber do que se trata. (COORDENADORA).*

*É aquela história, a pessoa que está em casa sem saber como é aqui ficam sofrendo sozinha e se elas viesse pra cá elas iriam ver pessoas com o mesmo problema que elas. (CAMILA).*

*Nós não podemos agir desta forma porque em uma pesquisa nós não podemos fazer nada sem que uma pessoa permita por escrito, por isso que vocês assinam aquele termo de consentimento esclarecido antes de começar lembra? Existe um comitê de ética nacional*

*que estabelece que em uma pesquisa todos os participantes devem participar livre e espontaneamente após serem esclarecidos do que trata a pesquisa. Caso alguém faça uma pesquisa sem este documento, pode até ser processada. (COORDENADORA).*

*Quando a mulher perde o filho e vai embora, no hospital ninguém quer saber como ela está sem o filho. Naquela casa a mulher pode ter pessoas que podem ajudar e também pode ser só ela e o marido, que às vezes vai trabalhar e ela fica sozinha. Ela pode entrar em angústia. Quando a senhora foi lá e conversou com a MARINA ela melhorou muito, pois ela estava muito deprimida. A doutora se deslocar de Fortaleza para nos ajudar, era importante que a gente viesse. (ANTÔNIO).*

*A gente se sente muito honrada. A gente se sente tão importante. Eu fiquei tão feliz e disse para minha mãe que tinha me ligado da maternidade. E com se meu problema tivesse chamado a atenção de alguém, porque quando morre uma pessoa botam no arquivo morto e ninguém lembra de mais nada, tchau. (CAMILA).*

*Eu também estranhei, achei uma coisa diferente. É importante. Eu não sei se essa ideia vem de fora, se lá fora fazem. Mas é uma ideia importante de precisão para as pessoas, e se ainda não tem, tem que vim pra cá para ajudar. (ANTÔNIO).*

É notório o fato de que a promoção da saúde das famílias participantes já é uma evidência. Neste encontro, nós como coordenadora e as coordenadoras auxiliares, fomos beneficiadas em dobro, acreditamos que bem mais do que todos os participantes. O reconhecimento do nosso trabalho nos fez acreditar que estávamos no caminho certo. As palavras sinceras mobilizaram forças interiores para prosseguirmos com a certeza da vitória – cada participante estava ressignificando sua vida abalada pela pior das perdas, que é a perda de um filho.

Finalizamos este encontro grupal com um abraço coletivo, e convidamos a todas para saborearmos o lanche.

**O Décimo Nono Encontro Grupal** aconteceu no dia 14 de julho de 2012. Iniciou as 09h30min e teve duração de 01h3min. Compareceram o casal (Antônio e MARINA) pela décima vez e quatro mulheres desacompanhadas. Francisca veio pela décima primeira vez, sendo que esteve ausente os cinco encontros anteriores, foi aprovada em seleção para caixa de uma empresa e em alguns sábados trabalha; Isolda comparece ao quinto encontro e esteve ausente os três últimos; Estrela que esteve em sete encontros, sendo que não veio ao último por motivo de enfermidade da filha de três anos; e Cleópatra estreava no grupo.

Em vez de procedermos à leitura do contrato de trabalho, solicitamos aos participantes veteranos que tentassem recordar e fomos apenas completando o que não foi lembrado. Nossos celulares foram colocados em modo silencioso. Como parte do cuidado, devemos acolher e agradecer a nova participante pela confiança e por ter aceito o convite para participar do grupo. Após esclarecimentos do que se tratava, mas sem conhecer de fato o que iria acontecer naquele ambiente.

As perguntas norteadoras foram – qual foi a sensação de segurar o passarinho no braço? E qual foi o sentimento em ter que deixar o passarinho voar? Vocês fizeram alguma relação da vivência que fizemos com a perda do filho?

O acolhimento aconteceu como nos demais encontros, por meio do relaxamento com exercício respiratório e técnicas de imaginação criativa, tendo como tema – “O Amor Zela e Liberta” que foi utilizado no Quinto Encontro, na página 56 desta tese, e não será transcrito novamente.

A coordenadora deve iniciar a técnica de imaginação criativa quando todos os participantes deitarem-se confortavelmente sobre as almofadas em posição supina. Este é um momento singular e fazem-se necessárias atitude e habilidade para facilitar a acomodação de todos. Assim, sugerimos que o casal ficasse em uma ponta e os demais foram se arrumando naturalmente. Cleópatra, a mulher que veio pela primeira vez olhou atentamente como se comportavam os demais participantes e deitou-se por último. Neste momento eles foram convidados a fechar os olhos e orientamos a descruzar as mãos e os pés. Não iremos transcrevermos o tema, uma vez que foi utilizado no Quinto Encontro.

Terminado o relaxamento, aumentamos a luminosidade do ambiente e quando todos já estavam sentados, tomamos assento junto ao grupo e solicitamos que se achegassem o máximo que pudessem. Com palavras e atitude, o círculo fechou-se e possibilitou o contato olho no olho.

Iniciamos perguntando - como vocês se sentiram passeado na praia? E uma participante, a Isolda, respondeu que foi muito bom. Para evitar que os demais participantes apenas repetissem referida afirmação, informamos que outra pessoa poderia dizer que não foi bom. Houve um silêncio e instigamos a participante que estreava no grupo a entrar na roda direcionando a pergunta a ela que nos revelou que foi tranquilo.

Quando o silêncio predomina, nós como coordenadora, devemos nos manter tranquila, acreditando que este período de aridez da palavra logo é quebrado por alguém e, caso não ocorra em um minuto, podemos novamente solicitar a participação de um veterano. Assim questionamos como foi o relaxamento como um todo. A resposta foi imediata conforme depoimentos.

*Para mim foi bom, eu relaxei bastante. (MARINA).*

*Foi bom, a gente caminhar ali na praia, a gente se sente mais leve, fica tranquila. (ESTRELA).*

Esclarecemos que o tema pretendeu trabalhar a perda de uma forma simbólica para que amenizassem o sofrimento de cada um. Resolvemos instigar com os seguintes questionamentos - qual foi a sensação de segurar o passarinho no braço? Vocês fizeram alguma relação desta técnica que

fizemos com a perda do filho? Vejamos o diálogo para melhor entender como estão os participantes no processo de elaboração do luto.

*Sim eu pensei nele (referencia ao filho) no momento em que o passarinho veio para mim e eu peguei o passarinho e quando ele teve que ir embora (...) silencio. (ESTRELA).*

*E qual foi o sentimento em ter que deixar o passarinho voar? (RITA).*

*Sentimento de perda, a gente fica assustada, abatida. (FRANCISCA).*

Neste momento, lembramos que a perda de um filho, segundo os estudiosos em luto, é a dor que mais desorganiza o ser humano, mas que também pode ser curada. Recordamos ainda que as “feridas da alma” precisam ser cuidadas da mesma forma que as feridas do corpo, e, quando não cuidamos as “feridas de nossa alma”, corremos o risco de adoecer o nosso corpo.

Colocamos as tarjetas das fases iniciais do luto (Negação, Raiva, Barganha) e novamente solicitamos a interação do grupo. Apelamos para os que caminhavam há algum tempo no processo de elaboração do luto pudesse ajudar a quem havia perdido os seus filhos recentemente.

*Quando eu soube a noticia eu realmente não quis acreditar que era comigo, porque eu queria tanto, principalmente porque eram dois. Quando eu fui para a maternidade eu não sabia que eles estavam mortos e eu não queria acreditar até quando vi. (FRANCISCA).*

Esta participante perdeu os filhos há sete meses, está no processo de ressignificação do luto, decidiu trabalhar e já consegue falar naturalmente sobre os fatos sem chorar. Neste momento nós, como coordenadora, devemos dizer qual a finalidade do grupo e solicitar a estes participantes que percebam sua mudança ao tempo em que explanem à aqueles participantes que perderam os filhos a pouco tempo, as maneiras que utilizou para amenizar a sua dor, conforme fala nossa.

*Veja Francisca que você consegue falar com naturalidade, embora emocionada, isso é sinal que o luto está sendo bem elaborado. Diga para Cleópatra que está chegando hoje a este grupo o que você fez para isto acontecer? (COORDENADORA).*

Ela novamente, como já havia dito em outros encontros, referiu que assistia diariamente ao programa de Pe. Reginaldo Manzotti, participava da missa todos os domingos, fazia o diário de luto e vinha para o grupo.

A mudança de comportamento aconteceu neste momento, quando Cleópatra que, até aquele instante se limitou a escutar, resolveu descrever de forma detalhada desde a gestação quando ficou evidenciado que a sua filha era portadora de enfermidade que era susceptível a fraturas até o momento da morte de sua filha. Sua fala durou aproximadamente dez minutos

*O médico falou que ela era como um cristal e de certa forma a ida dela foi um alívio, pois eu sei que onde ele está ela não sente dor. Eu penso que a vinda dela os este mundo e seu retorno rápido para Deus serviu para alertar o meu marido. Nosso casamento estava em crises e ele passou a repensar tudo o que estava fazendo(...) Eu olhando nos olhos de minha filha nunca vi choro de fome, vi choro de dor(...). Eu quero mudar, não quero mais sofrer minha filha tá bem e eu tenho três filhas para criar. (CLEÓPATRA).*

Como parte do cuidado, os coordenadores de grupo de apoio ao luto podem ensinar exercício para serem realizados em casa e até fornecer roteiro por escrito. Assim, demonstramos como fazer exercícios para relaxar a região cervical, principalmente a do pescoço, que é a área mais atingida em momento de tensões. Também sugerimos que as participantes anotassem os telefones uma das outras para durante a semana poderem se comunicar e mesmo a distancia conseguissem se ajudar. Lembramos que temos prazer em falar com todos e estimulamos que nos telefonem sempre que sentirem vontade de partilhar as dores ou alegria ou dúvidas, pois temos o prazer de escutar.

A cabeça deve ser direcionada para um lado e para o outro lentamente e depois fazer uma rotação no sentido horário e anti-horário. Outra forma é massagear ou solicitar que alguém massageie delicadamente o músculo trapézio.

Antes do abraço coletivo que habitualmente finaliza as atividades dos encontros grupais, foi solicitado que todos os participantes, com uma palavra, expressassem como estavam saindo, sendo pronunciadas as seguintes evocações: Equilíbrio, Felicidade; Alegria; Força; Paz; Fortalecida. Uma criança de três anos que acompanhava um dos pais falou a palavra carinho. As palavras ditas pelos participantes mostraram que o processo de luto está acontecendo naturalmente.

**O Vigésimo Encontro Grupal** aconteceu no dia 21 de julho de 2012. Iniciou as 09h30min e teve duração de 01h30min. Compareceram o casal Antônio e MARINA pela décima primeira vez e quatro mulheres, sendo que duas vieram pela primeira vez; a Maria veio desacompanhada e a Esmeralda veio em companhia de sua genitora. Estrela compareceu ao oitavo encontro e Camila ao sexto. Ambas estavam desacompanhadas.

Iniciamos dizendo o objetivo do grupo, apoiar os casais que perderam seus filhos, destacando que somos conhecedoras de que é dor da perda de um filho é a que mais desestrutura o seu humano e lembramos que mesmo esta dor um dia irá morrer, uma vez que neste mundo tudo é passageiro.

Informamos aos participantes que atribuímos número reduzido de pessoas neste grupo como decorrente do fato de que muitos preferem abafar a dor da alma. Eles acreditam que esta é uma decisão acertada e nós respeitamos. Acrescentamos, ainda, com base em estudos científicos, que a dor da alma não deve ser reprimida, e quando isto ocorre, ela não é curada e podem advir patologias físicas e apresentamos a seguinte analogia para nos fazer entender.

*Imaginemos uma ferida em nosso seu corpo que o medico costura sem realizar uma higiene. Ela não cicatriza. Assim a “ferida da alma” precisa ser cuidada. Uma forma de tratar é falar o que sentimos para outras pessoas que estão passando pela mesma situação. Outra forma é chorar, outra é escrever e para isto temos o diário de luto que é como se fosse um amigo secreto o qual podemos confiar todas as dores. Cada um de vocês pode escrever ou desenhar ou riscar, fazer colagem. Vocês são quem decidem. (COORDENADORA).*

Referido esclarecimento trouxe à memória de alguns participantes mal-estares físicos após a morte do filho, conforme relatos.

*Eu passei o sábado inteiro quase todo dormindo. (MARIA).*

*Eu também fiquei esmorecida, mole, parecia que estava anestesiada ou doente. (CAMILA).*

Desejamos boas-vindas para a Maria e a Jessica, estreantes no grupo, e as convidamos para que se sentissem à vontade com a seguinte evocação.

*Aqui é respeitada a vontade de cada participante. Quando sentir vontade de chorar chore e nós lhe ofereceremos um ombro amigo. Lembre que o choro reprimido pode levar a uma depressão; se você quiser permanecer calado, permaneça; se você quiser falar você fala. Cada qual deve partilhar a dor quando sentir confiança. Tudo é você quem decide em seu momento. (COORDENADORA).*

Para apresentar o contrato de trabalho aos participantes que iniciavam no grupo de apoio aos pais em luto pela perda do filho RN, solicitamos aos veteranos que tentassem recordar, e utilizamos a técnica de perguntas de verificação a exemplo de: eu posso dizer que a minha dor é muito maior que a do outro? A resposta da maioria dos participantes foi “não”, embora alguns tenham permanecido silenciosos por timidez ou comodismo, mas a comunicação não verbal destes expressou a palavra “não”. Continuamos investigando o aprendizado em relação ao que havia sido decidido por nós no contrato de trabalho. Como eu devo deixar o celular? A resposta foi que deveria permanecer em modo silencioso. Assim fomos enumerando cada item do nosso contrato de trabalho, pontualidade, assiduidade, respeito ao credo do outro, entre outros constantes, conforme Apêndice D.

Destacamos uma ocorrência menos comum, que é da expressão da dor por meio do riso. Explicamos que muitas vezes a dor é grande e a pessoa entra em choque e ri ininterruptamente, não consegue parar. Isso não é anormal, é uma forma de expressar a sua dor e deve ser respeitado. Enquanto falávamos, uma participante expressa por meio da linguagem corporal que havia passado por aquela situação, conforme discurso.

*Isso aconteceu comigo, quando meu filho morreu eu fiquei em estado de choque e fiquei rindo sem parar. Eu ficava morta de vergonha pensando o que as pessoas iam pensar de mim, e não conseguia parar de rir. (ESTRELA).*



Novamente, reforçamos a noção de que aquela era uma reação normal, embora não constituísse o mais comum, e nos referimos a outros tipos de comportamento, como o fato de algumas pessoas se trancarem num quarto para que ninguém as importunasse ou ainda tentar ocultar o acontecido, acreditando que desta forma ninguém iria tomar conhecimento. Neste momento, foi a vez de Camila se identificar, conforme fala.

*Aconteceu isso comigo eu até me mudei do meu bairro e até hoje só vou lá a noite e mesmo com saudade eu peço que minha mãe e demais parente venham me visitar alguém? E muita gente ainda não sabe e me ligam perguntando, mulher e o chá de baby? (chora). (CAMILA).*

Terminado este acolhimento inicial, começamos o relaxamento com exercício respiratório e técnicas de imaginação criativa, tendo como tema – “Descubra Força Espiritual Interior e Ressignifique a Vida”. Vejamos textualmente como aconteceu referida a técnica, que ocupou um espaço temporal de 11 minutos.

Coloque as mãos no chão, tente ficar bem relaxado e respire lentamente como se estivesse cheirando uma flor e apagando uma vela. Continue fazendo desta forma várias vezes. Quando você inspirar, segure um pouco o ar, conte até três e depois solte lentamente. Solte o ar bem devagar pela boca e faça isso calmamente até sentir tranquilidade em seu corpo. Agora se concentre e tente sentir as batidas do seu coração. Você pode colocar sua mão direita em cima do seu coração para melhor sentir os batimentos do seu coração. Vá sentindo as mudanças que esse exercício respiratório vai fazendo em seu corpo. Observe que seu coração vai batendo mais devagar. O nosso coração é um órgão de nossas emoções. Quando recebemos uma notícia muito ruim ou muito boa o nosso coração bate bem mais rápido. Não podemos determinar a forma como ele vai bater. Isto independe de nossa vontade, mas podemos com exercícios respiratórios ir desacelerando devagarzinho os batimentos de nosso coração e conseqüentemente vamos acalmando o nosso corpo.

Somos responsáveis por nossas escolhas. Isto é, o que denominamos de livre arbítrio que nos foi presenteado por Deus. Podemos nos determinar que, independente da nossa dor, nós queremos ser felizes. E se nos temos fé, acreditamos em um Deus, podemos pedir discernimento, sabedoria, para tomar decisões acertadas à Luz da Verdade e conforme a Vontade de Deus. Quando temos dúvida do que é o melhor para nós, neste momento podemos pedir sabedoria e determinar dentro de nós que queremos ser felizes apesar desta dor.

Tenhamos a certeza de que esta dor vai embora um dia. Ela vai ser curada porque decidimos que queremos esta ferida cicatrizada e queremos viver em equilíbrio e felizes junto a nossa

família, nosso trabalho, em todos os lugares e em todos os momentos de nossa vida. Que possamos neste momento fazer o propósito com nós mesmos que queremos ser felizes a cada dia e para isto todos os dias quando acordarmos iremos fazer este propósito com nós mesmos- Hoje eu quero ser feliz, eu quero que a “ferida da minha alma” seja cicatrizada.

Aqui ninguém é proibido de falar em Deus. O que não podemos fazer é achar que a minha religião é melhor do que a do outro. Cada qual busca a sua fé naquilo que acredita para se sustentar. Tenha certeza de que essa dor um dia vai embora. Ela também vai morrer e nós, neste momento, devemos estar curados. A “ferida da nossa alma” vai estar cicatrizada, mas é preciso que a gente se determine a colaborar para que esta dor também vá embora. Então vamos fazer o propósito de sermos felizes a cada dia. Todas as manhãs, quando acordamos, devemos dizer a nós mesmos. Hoje quero ser feliz, apesar desta dor.

Que vocês agora possam ouvir o barulho das ondas do mar. Silêncio de um minuto. Agora nós vamos dar asas a nossa imaginação e nos transportar para o mar. O mar é terapêutico. Nada melhor para amenizar o estresse do que molhar nossos pés na água do mar e ouvir o barulho das ondas. O fundo musical assemelhava-se ao som do mar. Silêncio de dois minutos. Caso queiram, podem adentrar o mar, molhar-se nesta água, mergulhar, deitar na areia e podem escolher uma pessoa que queiram que esteja do seu lado neste momento. Vocês podem escolher o filho de vocês que já morreu, pois o que morreu foi o corpo biológico. A nossa alma é eterna.

Todos irão morrer um dia. Mesmo que seja difícil para alguém, é preciso pensar nesta realidade, a única verdade absoluta. Somos mortais. Muita gente não quer nem falar na morte. Talvez acredite que se deixar de falar não vai morrer um dia, mas enquanto estamos vivos, vamos nos determinar que nós queremos ser felizes.

Continuem o passeio de vocês pela praia, deem asas a sua imaginação e respirem lentamente. Procurem soltar o máximo o corpo e descruzem as pernas. Que possamos pegar uma toalha, enxugar nosso corpo molhado e ir retornando bem devagarinho ao aqui-e-agora, bem tranquilamente cada qual em seu ritmo e em seu tempo.

As perguntas que nortearam este encontro foram – Como eu era antes de perder meu filho? Como percebia a vida? Como eu sou agora? Como percebo a vida? Como quero ser no futuro? Questionamos, no entanto, sobre o momento do relaxamento e as respostas foram desde restritas a uma palavra até relato agradáveis de situações vividas conforme discursos.

*Relaxante. (ISOLDA).*

*Pra mim é paz. É como se eu tivesse voltando para minha casa. Meu marido é da praia, uma praia linda, Icapuí. E a gente morou lá dois anos, e desde o acontecido ele sempre fala, filha vamos viajar, porque a gente tem a nossa casa lá. E sempre eu falo pra esperar eu melhorar,*

*porque a viagem é longa, cansativa (...) mas ele sempre ele volta nesse assunto sempre. (MARIA).*

*Eu ultimamente tenho ido com meu marido passear na praia e é maravilhoso, muitas vezes andamos longo tempo de mão dadas e não nos falamos uma só palavra, é uma terapia, está sendo bom demais, o contato com o mar. (CAMILA).*

Esclarecemos que às vezes o fato de estar junto, tocar, abraçar, transmite mais força e energia, edifica mais o outro. Quando uma pessoa está sofrendo, a gente quer dizer muitas palavras, e por hábito cultural falamos meus pêsames, não chore, quando deveríamos apenas abraçar forte. O choro pode incomodar a quem está ouvindo, caso este não saiba que aquilo é terapêutico para quem está chorando.

Dando prosseguimento, apresentamos em folha A4 para possibilitar melhor visualização as seguintes questões norteadoras.

Como eu era antes de perder meu filho? Como eu percebia a vida e as pessoas? O que mudou dentro de mim? As mudanças demonstraram que a dor oferece a possibilidade para a pessoa repensar valores, crenças conforme depoimentos.

*Eu estou me questionando muito, no período da gestação eu deixava tudo para amanhã, até pra descansar, ir ao médico, fazer exame, deixava para amanhã. Eu fazia tudo para todo mundo e quando era eu deixava para amanhã, hoje tudo eu quero agora (Maria).*

*Mudou assim, porque eu vivia como se não tivesse o futuro, vivia por viver. Eu também não me cuidava. Negócio de ir pra médico, sempre deixava para amanhã, ficava adiando. Agora não, agora eu quero ir, no dia 24 agora vai fazer um mês e eu já quero ir fazer revisão de parto. No papel tem realmente de 30 a 45 dias, mas quero ir logo. Não quero deixar nada para amanhã. E agora eu sei que eu tenho que me cuidar. Tenho que me preparar antes de engravidar. (ESMERALDA).*

*Uma coisa que eu aprendi, foi o planejamento (...) eu vacilei e da próxima vai ter planejamento, vou planejar o nascimento da minha filha. Eu tenho fé, mas se não fosse esse grupo eu estaria muito pior, eu tenho certeza absoluta. (CAMILA).*

*Antes de perder a minha filha, eu via o mundo de uma maneira diferente. Eu pensava que eu ia ver ela crescer, brincar com meus outros filhos. Agora vejo o mundo diferente, só tenho uma moça e dois rapazes. Fiquei triste, sofri muito, mas estou superando. (MARINA).*

Quando constatamos a ocorrência de interação efetiva dos participantes, inclusive as estreantes *entram* naturalmente *na roda* e participam, é porque se sentem incluídas. Referido fato denota coesão grupal, o que certamente possibilita mudança de comportamentos com vista à elaboração do luto.

*Quando a enfermeira veio me dizer que ela tinha ido a óbito, eu sofri, sofri muito, não vou mentir Mas ao mesmo tempo me deu aquela paz (...) depois que eu chorei, só no dia e no outro, que eu acordei e vi que tudo aquilo passou, que eu não estava mais com ele na minha barriga, aí eu chorei. Mas no momento da notícia eu pensava, meu Deus como é que eu perdi uma filha e não estou sofrendo tanto? Como eu sou ruim. Depois eu pensei Deus está me dando o conforto que eu pedi. (ESMERALDA).*

Ressaltamos o quanto forte é a fé desta mãe. Destacamos a diferença entre espiritualidade e religiosidade, e que não importa a religião a que pertencemos, o que realmente edifica é crer em algo, isto é que sustenta nos momentos de dor e de sofrimento. Devemos como coordenadora estar sempre atentas pois somos mediadora e devemos, portanto, criar oportunidades para que todos os participantes expressem as suas emoções. Silenciamos e o diálogo continuou entre as mães participantes.

*Felipe quando me viu naquela situação e sem minha filha, eu não tinha nem força, ele chorou muito, cabisbaixo. Esta semana eu tive uma recaída, eu mal escrevi no diário porque era para estar tendo a minha filha, era para eu estar com ela nos meus braços. Já está com três meses que eu perdi ela. (CAMILA).*

As mulheres que não foram acompanhadas pelos seus maridos sempre lamentavam este episódio e revelavam quais as estratégias que utilizavam para conseguir a adesão deles. Vejamos as falas dessas mulheres e a nossa mediação com vistas a encorajá-las a continuar ajudando seus companheiros no processo de elaboração do luto.

*A gente conversou ontem sobre o diário de luto e ele disse que não ia escrever e eu fiquei na cozinha escrevendo pra contar a história desde o começo, ele veio perguntar o que eu tanto escrevia (...), Ele falou que também não vem, ele é muito tímido, calado na dele. Ele demora muito a fazer amizade, muito retraído, fechado. (MARIA)*

*Eu acho que meu marido é assim, ele não gosta de falar (...) Ele não conversa nada comigo sobre o neném e também ele nunca chora, ele só chorou no dia em que ele morreu. Ele disse para mim que um dia vai vir aqui. Eu estou me sentindo sozinha, eu acho muito ruim vir aqui sozinha sem ele... (ISOLDA).*

*Converse um pouco com ele sobre o que se passa aqui no grupo, diga sobre a importância de chorar, o que acontece quando nós abafamos o choro. Perguntem se ele sente aperto no coração. Você pode dizer a ele que tem homem constituindo uma oportunidade de partilha as dores. (COORDENADORA).*

Muitas mulheres não se despediram de seus filhos e nós, como coordenadora mostramos a importância do adeus, inclusive para possibilitar acreditar na realidade, o que certamente facilita a elaboração do luto. Vejamos o diálogo.

*O meu pior momento foi registrar e depois tirar a certidão de óbito, foi o dia em que eu chorei mais, eu não conseguia parar de chorar. Ele ficava conversando comigo, me abraçava, me beijava, mas eu não parava e noutro dia ela ia ser enterrada. Eu ia com ele, mas não permitiram por conta da cirurgia que eu estava muito debilitada, ele foi só. (MARIA).*

*Quem aqui não foi ao enterro? Você não teve um tempo para se despedir do filho? Escreva no diário de luto. Se dispersa dela no diário de luto é muito importante. (COORDENADORA).*

Finalizando, convidamos os participantes a dizerem como chegaram e como estavam saindo; também sugerimos que escrevessem no diário de luto como percebiam a vida antes da morte do filho e como percebem agora. Quase todos nos informaram que estavam saindo fortalecido, esperançosos, com mais energia o que indica que o processo de luto está acontecendo naturalmente.

**O Vigésimo Primeiro Encontro Grupal** aconteceu no dia 28 de julho de 2012. Iniciou as 09h20min e teve duração de 01h45min. Compareceram quatro mulheres e nenhuma era estreada. Tanto a Maria como a Cleópatra participavam pela segunda vez e se conheceram neste encontro. Camila e Estrela frequentavam pela sétima e nona vez, respectivamente, e estavam constituindo uma amizade. Todas vieram sem a companhia dos seus maridos. As participantes acomodaram-se naturalmente. Cada qual pegou almofadas. Deitaram-se sem que fosse necessária nossa intervenção. A coesão do grupo é uma realidade.

O tema que escolhemos para o relaxamento com exercícios respiratórios e técnica de imaginação criativa denominamos - "Tentemos nos Libertar dos Apegos". Aconteceu em 16 minutos e transcreveremos em sua íntegra.

Vamos ficar agora respirando calmamente, pensem uma palavra positiva. Pronunciem a palavra e inspirem como se tivessem tomando posse dessa palavra positiva. Felicidade, eu sou feliz, eu quero ser feliz. Apesar desta perda e deste modo, eu quero ser feliz. Silêncio de um minuto. Vá digerindo estas frases em seu interior. Neste mundo, na realidade em que vivemos tudo é passageiro, nada, absolutamente nada neste mundo dura para sempre.

Portanto, vivamos cada instante como se fosse o único, como se fôssemos morrer daqui a um minuto; não que a gente não tenha mais planos para a vida. Devemos sempre planejar nossa vida, mas não podemos nos apegar a nada e a ninguém como se fosse nossa propriedade. Ame a tudo e todos profundamente - nossos filhos, nossos parentes, nossos pais, marido e amigos, mas tendo a certeza de que eles não são propriedades nossa nem somos deles. Nada é para sempre. Este é um segredo para ser feliz, respeitar a liberdade do outro, ter consciência de que ninguém pode viver feliz sozinho. Precisamos uns dos outros.

Tomemos como exemplo um pão, que é o alimento do cotidiano. Para que esse pão chegue à nossa mesa, muita gente trabalhou. Uns plantaram o trigo, outros colheram, fizeram a farinha de trigo, o fermento, alguém apanhou o ovo, a água. O padeiro, as pessoas que trabalham na padaria, todos contribuíram para que esse pão chegasse à nossa mesa.

Para sermos felizes, precisamos uns dos outros, mas não devemos nos apegar a nada; o apego é o maior dos males. É fonte de sofrimento para as pessoas e a humanidade. Pense agora em seus apegos. Silêncio de um minuto.

Que tal você pegar, amassar e jogar no lixo este apego. Não estou sugerindo que descartemos as pessoas, mas estou dizendo que o apego deve ser desprezado, joguemos fora. Ou será que o apego é bom? É você quem vai decidir: o apego faz bem? Se você preferir, agarre esse apego.

Toda vez que perdemos alguma coisa, sentimos uma dor. Quando perdemos pessoas queridas, essa dor é bem maior e, em se tratando de um filho que você não teve tempo de curtir, é uma dor que lacera a alma. Toda ferida leva algum tempo para cicatrizar Silêncio de 30 segundos. Quando temos uma ferida no nosso corpo, cuidamos, fazemos curativos, colocamos uma pomada, mas esquecemos de curar nossa ferida. Depois que ocorre a cicatrização, ainda demora meses para desaparecer a marca.

Como faremos para cicatrizar, para que aquela mancha da minha alma desapareça? Eu vou dizer para mim mesmo: eu quero ser feliz, apesar dessa dor. Silêncio de 30 segundos. Eu quero lembrar os momentos bons que eu passei com meu filho ou com a minha filha. Eu sei que nunca vou esquecer meu filho, mas eu quero ter uma saudade que não doa. Uma saudade que não machuca. Eu posso conseguir se eu me permitir, mas se, do contrário, eu não quiser, nem Deus pode me ajudar se eu não permitir. Porque Deus respeita a nossa vontade. O que eu preciso é me permitir ser feliz. Silêncio de 30 segundos.

Diga para você mesmo: eu tenho certeza de que um dia essa dor vai morrer, ela não vai durar para sempre, nada dura para sempre. A morte é, sem dúvida, a melhor professora da vida. Os monges em seu convento, quando se encontram, em vez de utilizarem a expressão bom dia para cumprimentar o outro, eles falavam olhando no olho do outro - você é mortal, você vai morrer um dia. É uma atitude que nos afronta, mas pensemos se é correto lembrarmos de que o nosso corpo é mortal, nossa alma, sim, é imortal. Se a gente lembrar isso, vivemos mais intensamente cada momento. Viver intensamente é sempre olhar o lado bom das coisas. Desta forma, certamente, viveremos melhor a cada dia. Que a gente possa também fazer isso como lema da nossa vida.

Que a gente possa agora ir mexendo nossos dedos, nossas mãos, nos movimentando, bem devagar e pensando que este momento é meu, é único. E eu quero ser feliz hoje. Quando vocês sentirem que já é o momento, podem devagar ir abrindo os olhos, se espreguiçando e retornando ao aqui-e-agora.

Como parte do cuidado, aguardamos que todas se sentassem e perguntamos como foi aquele momento.

*Hoje eu saí de mim eu fiquei nas nuvens, eu viajei muito. Acho que hoje foi um dos melhores dias viu, de relaxamento, só na hora do apego que eu me agarrei, eu não joguei no lixo. Quando fala em apego, a gente pensa logo na pessoa e daí eu agarrei. A gente não consegue separar a pessoa do apego. Mas foi maravilhoso! (CAMILA).*

Eu me apego muito, eu amo muito as pessoas, eu segurei bem forte o meu filho (...)  
(ESTRELA).

*Para mim não foi ruim, é porque essa semana não foi boa para mim (...). Quando eu olho para minha filha fico com muito medo que aconteça a mesma coisa com ela. Eu chego até acordar de madrugada e ir ao berço para ver se ela está respirando, fiquei com muito medo, ela fica o tempo todo segurando pela mão. (MARIA).*

Este é um momento oportuno para o aprendizado e alguns conceitos devem ser informados. Esclarecemos que existem medos necessários. Por exemplo, devemos, antes de atravessar a rua, olhar para os lados, no entanto, quando o medo nos impulsiona a levantar algumas vezes durante a noite para verificar se a filha está respirando, é preocupante. É preciso que queiramos ser curados. Podemos decidir que queremos afastar o medo, para que o nosso cérebro registre esta determinação. Esclarecemos ainda que a ciência denominada neurolinguística explica que devemos evitar usar a palavra não, e no lugar de falar – “eu não tenho medo”, devemos dizer “eu quero ser uma pessoa confiante!” Existem técnicas que nos ensinam a pronunciar em tom suave, bem próximo de alguém que dorme, palavras positivas; o cérebro daquela pessoa absorve aquelas palavras ouvidas. Também esclarecemos a diferença entre amor e apego. O amor é gratuito e evita sufocar, enquanto no apego a pessoa se comporta como se o outro fosse propriedade dela.

Quando o coordenador demonstra firmeza em suas atitudes, utiliza o tom suave de voz e evita acusações; naturalmente, os participantes adquirem confiança e se sentem à vontade para relatar sobre angústias. Vejamos neste diálogo que o nosso posicionamento encorajou a mesma participante a relatar peculiaridades de sua vida marital e também do relacionamento com filha.

*Eu não estou conseguindo me aproximar maritalmente do meu esposo e ele tem muita paciência, segura na minha mão e diz: você tem a mim, eu estou do seu lado, nós estamos juntos você está só! Porque eu quero me isolar, eu quero me afastar (...). Minha filha também percebe quando eu estou triste e diz para eu ficar feliz, feliz, na verdade, ela quer que eu sorria. (MARIA).*

*Ele(marido de Maria) está trabalhando muito bem, tentando amenizar a sua dor para que você possa retornar ao equilíbrio e resignificar sua vida. Agora se faz necessário que você queira ser ajudada. Cuide de sua filha, sente e brinque com ela, e lembre que a percepção das crianças é maior tente apoiá-la ela precisa de você. (COORDENADORA).*

*Maria é preciso que você se determine para que vocês possam ter um relacionamento saudável e agradável com sua família. Acredite que você pode mudar, tente ouvir o seu marido e sinta o apoio que ele e sua filha estão lhe proporcionando. (COORDENADORA).*

A coesão grupal ficou evidente quando outra participante, naturalmente, interveio, sem que fosse necessário o nosso estímulo.

*Não se preocupe que isso passa, eu também senti isso no começo. A minha perda anterior eu fiquei tão fragilizada que eu não tinha força para me levantar sozinha, tomar banho só. Dessa perda agora eu estou sendo acompanhada eu já vejo o resultado quase 100%. Estou conseguindo sair com minhas amigas, ir ao cinema, a praia, to lendo livros, a bíblia. Tenho recaídas, fico pensando que se eu estivesse grávida já estaria bem pertinho de nascer. Se eu estivesse aqui estaria na estaca zero. E eu passei quase dois anos para voltar a viver minha vida, na outra perda. (CAMILA).*

Uma estratégia para possibilitar integração de participantes que se excluem é comentar particularidade agradável, mas que não a exponha. Percebemos que Cleópatra não havia se pronunciado, que sua expressão corporal revelava tristeza e, principalmente, medo se de expressar. Esta era a segunda vez que comparecia aos encontros grupais de apoio aos pais que perderam os filhos recém-nascidos e de modo não consecutivo. No sábado anterior, nos ligou bem cedo, pedindo desculpas, informando que passara a noite chorando e tinha vergonha de chegar com o rosto inchado. Assim decidimos realizar as seguintes colocações que pelo menos arrancaram um sorriso sem palavra.

*Cleópatra tem três meninas lindas e a que ela perdeu também era menina, chamava-se Valentina (pronunciando de forma a enfatizar) e acrescentamos é nome forte. (COORDENADORA).*

Percebemos, pela expressão corporal, que Cleópatra se sentiu valorizada e também brotou um sorriso em seu rosto. Passamos ao segundo momento, em que distribuímos um espelho para cada participante. Destacamos que na pesquisa-ação tanto a coordenadora como as coordenadoras auxiliares participam das atividades, exceto quando é preciso mediar. Orientamos no sentido de que, mentalmente, cada qual deveria dizer palavras de estímulos para si enquanto se olhavam e que observassem não apenas o físico, mas percebessem o que se passa no coração. Colocamos uma música intitulada – “Se não tivesse amor” de autoria do Pe Zezinho com duração de três minutos. Ao término, perguntamos aos participantes como foi a experiência de se olhar no espelho e imaginar palavras positivas.

*Foi um pouquinho difícil, porque eu não sou acostumada, talvez com o tempo que me acostume e torne esse hábito mais fácil. Eu só olho no espelho na hora de sair correndo. (CAMILA).*

*Eu fiquei olhando para o espelho como se estivesse olhando para outra pessoa, repetindo uma palavra que minha mãe sempre repete para mim. (MARIA).*

Solicitamos às participantes que nos respondessem a segunda pergunta norteadora - como você e seu companheiro estão percebendo o diário de luto e o que estão fazendo além do diário de luto para curar a sua dor? Para incentivar a interação dos participantes, solicitamos a partilha de experiências de reorganização de suas vidas com o propósito de ajudar aos que haviam perdido seus filhos recentemente e tinham a ferida interior. O diálogo foi intenso e não há imposição, mas sugestão,



com base em depoimentos bem-sucedidos, conforme discursos das participantes, da coordenadora e coordenadora auxiliar.

*O que me incomoda também é o fato dele (marido) sorrir quando esta com os amigos. Sinto um ciúme grande dele, dos amigos e todo mundo que ele gosta. Eu cobro uma atenção só para mim. (MARIA).*

*Você já pensou na possibilidade de que esta foi a forma que ele encontrou para amenizar a dor que ele está sentindo. (COORDENADORA).*

*É preciso lembrar que o homem reage de uma maneira diferente da mulher, cada pessoa tem sua forma de reação. (COORDENADORA AUXILIAR).*

*Eu também ficava incomodada quando meu marido sorria, mas ele me dizia que ele estava sentindo a morte da nossa filha só que possuía outras maneiras de expressar e quando eu resolvi seguir uma técnica que minha prima me ensinou, que eu não cobrasse, e ocupasse minha mente com outra coisa, ler, arrumar a casa (...) e deu certo. (CAMILA).*

*Mesmo antes de eu perder meu filho eu era muito calada dentro de casa, agora não eu estou tentando me aproximar das pessoas com quem eu cresci e começou a chorar e dizendo também que tinha saudade do tempo que era criança e do tempo que corria, brincava. (ESTRELA).*

A coordenadora deve envidar a inclusão das participantes deslocadas de forma suave, sem invadir a privacidade, e mostrando que estamos prontos para acolher no momento em que a pessoa decidir extravasar suas emoções e dores. Assim, inicialmente tocamos em seu braço, estávamos sentada ao seu lado e não foi nem necessário levantar-se. Ela sorriu e baixou a cabeça e nós perguntamos – Cleópatra, você quer falar alguma coisa? O que você tem feito para que possa aliviar a sua dor? Ela, com a voz trêmula, disse que não estava fazendo nada e acrescentou que fazia só dois meses que a filha havia morrido. E começou a chorar.

Neste momento, é indispensável que a coordenadora auxiliar esteja atenta para a oferta de um copo de água e lenço de papel. A coordenadora deve levantar-se. Caso não esteja próximo da participante, sentar ao lado e abraçar. Não é fácil referida atitude. No início, o toque terapêutico pode ser tímido, medroso. Esta, como todas as outras habilidades da enfermagem, nós aprendemos fazendo. Assim a Cleópatra foi acolhida e conseguiu verbalizar.

*Como tenho três meninas, na presença delas eu me reprimo (...) quando eu venho aqui ou quando eu fico só, eu posso espairecer minha dor. Eu tenho uma menina de um ano, eu tenho que brincar com ela, correr com ela, então eu não quero que ela veja que eu estou triste. (CLEÓPATRA).*

Ressaltamos quanto à importância de estabelecer um tempo para cuidar de si, para, inclusive, adquirir forças a fim de dar atenção às filhas. Lembramos os exercícios respiratórios, olhar no espelho e dizer que quer sobreviver, ser feliz e viver intensamente apesar da dor, e asseguramos que

um dia o que vai ficar é uma saudade que não dói. Como parte do cuidado individual, nos colocamos à disposição para, durante a semana, ouvi-la por telefone quando sentir necessidade, e acrescentamos que as demais participantes se sentissem incluídas. Neste estudo, tivemos o cuidado de telefonar durante a semana principalmente para as participantes que tinham a “ferida da alma sangrando”.

Sugerimos também que as participantes anotassem os telefones uma das outras para facilitar a interação e a coesão grupal. Finalizamos convidando a que todas nós levantássemos para dizer como chegamos e como estávamos saindo ao tempo em que realizamos o abraço coletivo.

*Eu cheguei bem e estou saindo bem. (ESTRELA).*

*Eu cheguei cheia de dúvidas e estou saindo mais forte. (MARIA).*

*Eu cheguei ansiosa e estou saindo mais calma. (CLEDIANE).*

*Cheguei bem e estou saindo feliz, porque é um momento de partilha. (CAMILA).*

**O Vigésimo Segundo Encontro Grupal** aconteceu no dia 04 de agosto de 2012. Iniciou as 09h15min teve duração de 01h15min. Compareceram a este encontro, pela terceira vez, duas mulheres desacompanhadas, sendo que Maria foi assídua aos três encontros e Cleópatra não pôde comparecer a um encontro.

As duas participantes competiram para extravasar suas emoções, fato este que nos deixou feliz, principalmente pela Cleópatra, que teve uma postura tímida e retraída em dois encontros anteriores a que veio. A coesão do grupo foi uma realidade para esta dupla.

Vale ressaltar que a coordenadora não deve ter nenhuma preocupação com o número de pessoas que comparecem. Podemos denominar grupo a partir de duas pessoas e devemos nos lembrar de que estas são as participantes que deveriam vir, são elas que realmente estão necessitando do nosso apoio naquele momento.

As duas acomodaram-se naturalmente. Cada qual escolheu uma almofada e deitaram; não foi necessária nossa mediação. Quando já tinha iniciado, a coordenadora auxiliar juntou-se ao grupo para benefício do momento. O tema escolhido para relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa foi a “Escada” (D’Assumpção, 2003), durou 15 minutos e já utilizado no Terceiro Encontro quando foi descrito textualmente, página 50. Também foi o tema que direcionou a técnica de imaginação criativa do Décimo Terceiro Encontro.

A leitura foi realizada em tom de voz suave, como nas outras vezes, com pausas. Enquanto caminhávamos pela sala, dávamos ênfase a algumas palavras e silenciávamos quando era prudente que cada participante refletisse sobre a vida pessoal. Controlamos o tempo pelo telefone celular em modo silencioso. Não iremos descrever em virtude de este tema ter sido utilizado no 3º e 13º encontros e assim já o realizamos textualmente.

Utilizamos como pergunta norteadora. Qual foi a maior alegria de sua vida? Como você reagiu? Como reagiria hoje? Como você reagiu quando seu filho morreu e como reagiria hoje?

Antes de fazermos qualquer questionamento, a Maria falou – “O relaxamento hoje foi ótimo! “Informei que havíamos demorado apenas 15 minutos e Cleópatra expressou que para ela pareceu rápido; e acrescentou que ficou em um lugar tão bom que ela nem teve vontade de voltar, mas permanecer. Ainda avaliando referido relaxamento a Maria falou:

*Ela (coordenadora) falou às palavras que eu queria ouvir, durante toda a gravidez eu me preocupei muito, ficava chateada porque não compramos nada, ficava cobrando dele (marido) e também de mim, nós não estávamos em boas condições financeiras e tivemos que adiar muitas coisas por causa da gravidez (...). A gente ia comprar o cortinado, as coisas do nenê e o dinheiro não dava e acabava tendo que desistir (...) e minha tia, chamo ela de mãe, ligou para a nora dela e comprou um monte de coisa e o pessoal do colégio me deu muitas fraldas, muitas coisas mesmo. Ela falou tudo que eu precisava ouvir, adiantou toda aquela angustia, preocupação, tudo que eu passei? (MARIA).*

Percebemos que as participantes avaliaram o relaxamento de forma superficial, consideramos oportuno questionar o que foi mais difícil retirar da sacola, quando esta começou a ficar pesada, dificultando a subida.

*Não foi difícil, porque eu lembrei do enxoval e eu tinha ganhado tudo de menino e fiquei sabendo que era menina e minha sogra mandou o enxoval. Então, no dia 13 eu a enterrei minha filha e no dia 15 chegou tudo. Virei para o meu esposo e falei - para que se preocupar (...). Tudo isso ela não vai usar não usou e não vai servir pra nada, a gente não leva nada (...).O que adianta a gente passar valores materiais para os filhos se eles não vão levar nada? A partir daí eu passei a valorizar o meu momento com todos eles ao meu redor. Então eu pensei assim na minha mochila eu não vou levar nada (...) (CLEÓPATRA).*

A outra participante não respondeu ao nosso questionamento, mas relatou sobre cobranças que ela faz a si e ao marido, da culpabilidade e as recomendações de sua irmã para amenizar o sofrimento da família. Vejamos o desabafo de Maria:

*Eu estou sentindo com raiva, raiva de tudo me cobrando, me culpando, essa semana foi quando eu mais senti raiva da minha família, das minhas colegas de trabalho, das minhas amigas porque eu estou me sentindo só com tantas pessoas ao meu redor. Eu pensei que se eu sair e ficar um pouco longe de tudo e todos (...). Chora e informa que sua irmã a convidou para uma viagem, deixando tudo e fosse com a filha, e não me preocupar com nada (...). Mas ele (marido) só quer que eu vá junto e ele não pode ir. Eu só consigo ver o que é ruim, o lado negativo das coisas(...) A Laura (filha de três anos) está me dando trabalho (...), eu não consigo ver que ela esta só querendo chamar minha atenção. Chora mais demorado. (MARIA).*

Como parte do aprendizado, esclarecemos que uma criança não consegue verbalizar os sentimentos como nós adultos fazemos, por meio da palavra. Demos ênfase ao diário de luto, um instrumento significativo para curar a dor da alma, e lembramos relatos das participantes, inclusive dela, de que escrever promove alívio, embora por vezes algumas tivessem que interromper os escritos

em razão do choro. Recordamos ainda que a criança regride, porque está indefesa, não consegue aguentar a dor pela perda de alguém significativa, a irmãzinha, e que ela está solicitando aconchego por meio da linguagem não verbal. Recomendamos que ela abraçasse a filha para que ela se sentisse amada.

Quando uma participante não consegue responder ao que foi perguntado ou desvia para outro assunto, a coordenadora pode habilidosamente fazer outra tentativa. Assim, perguntamos novamente o que foi mais difícil retirar da sacola quando esta começou a ficar pesada, ao que Maria respondeu, assim como a interação da Cleópatra em seguida.

*A parte mais difícil foi tirar até o meu corpo. Eu não conseguia visualizar isso. Eu soltei mochila e tudo, vi nem o que tinha dentro. E a parte mais agradável foi a aureola dourada que desceu que foi o momento que eu consegui visualizar sem o corpo eu sai descendo e fluando e voando e fui para a parte mais agradável. (MARIA).*

*Você se sente leve, quando deixa todas as preocupações de lado. De uns tempos para cá eu estou tentando fazer isso, não me preocupar com o dia de amanhã, viver só o hoje, porque o melhor é o hoje (...)o amanhã eu não sei (...)a gente vive tanto na expectativa do que vai fazer amanhã. Minha mãe disse certa vez quando eu morava em São Paulo quando eu estava muito angustiada, tive uma filha prematura que ficou na incubadora - suas filhas não precisam de luxo para elas lhe amar não, viva um dia de cada vez e ame elas que é o que elas precisam. (CLEÓPATRA).*

Esta participante falou ininterruptamente por aproximadamente 15 minutos. Contou detalhes de sua vida, quando moravam em São Paulo, as desavenças com o marido pela infidelidade. Relatou sobre uma queda que sofreu quando estava grávida da filha, Valentina, o que implicou fratura da perna da criança em sua barriga. Ouvimos atentamente, porque conhecemos os benefícios da escuta terapêutica e, principalmente, nesta situação. Havia dois encontros que esta mãe apenas ouvia. Somente hoje conseguiu verbalizar a sua dor. Olhamos para a outra mãe e percebemos inquietação, vontade de obter um espaço para também extravasar a sua dor. Quando pensamos em intervir de forma habilidosa neste sentido, Maria mostra no celular uma foto da filha que perdeu e inicia a sua fala sobre o momento em que perdeu a filha. Percebamos que esta foi uma das questões norteadoras de outros encontros em que esta participante ainda não fazia parte deste grupo de apoio aos pais que perderam os filhos RNs.

*No dia que eu perdi a neném era ultimo dia de aula no colégio que sou professora, era quinta feira e na sexta tinha um passeio da escola. Eu não queria ir porque queria passar o dia com a Lara e organizar a minha casa. Em julho eu planejava me dedicar só a neném. Ela viveu só um dia, 28 horas. Na sexta eu passei o dia no hospital, e no sábado a enfermeira me deu a noticia que ela não tinha resistido(...) A médica disse que se ela sobrevivesse provavelmente ia ter um problema cardíaco(...) Esperei eu parar de chorar e liguei para o meu marido, que me disse que estava fazendo a faxina da casa, e eu disse filho, a neném não resistiu. Ele perguntou - o que? Repeti - a neném não resistiu. Ele soltou o telefone e passou para a pessoa do lado e eu pedi para ajudar a ele falei que a neném havia morrido. Lembro que muitas pessoas ficaram chocadas, mas quando eu dei a noticia para varias pessoas e eu*

*estava fria, não chorava. Depois eu apaguei passei o resto da manhã dormindo. Não lembro se me deram remédio. Lembro que eu chorei muito. (MARIA).*

Como parte do cuidado e do aprendizado, reportamos sobre as fases do luto. Explicamos que, possivelmente, a fase da negação se instalou naquele instante em que você transmitia a notícia com aparente naturalidade. Explicamos que o fato de passar muito tempo dormindo pode ter sido um mecanismo de defesa que encontrou para suportar o grande impacto. Há pessoas que conseguem verbalizar - isto não é verdade, outros sentem como se fosse um sonho. São mecanismos que utilizamos para suportar a dor. Percebemos que o fato de você conseguir verbalizar detalhes para o grupo, chorando bem menos, pode sugerir que já ocorreu um equilíbrio. Destacamos o fato de que a saudade sempre vai existir e que ninguém jamais vai esquecer que o grupo tem o propósito de apoiar os pais para elaborar o luto. Quando isto acontecer, vocês irão sentir vontade de viver, mesmo com a perda. E isso é muito importante que a coordenadora partilhe com o grupo as mudanças percebidas. Neste momento, Maria relata sobre um encontro com uma amiga que conhece há 15 anos.

*Eu falei para uma amiga e que estava bem de corpo mas que a alma não. Sentia que como se o espírito estivesse cheio de buraco, como se fosse uma toalha que eu tivesse que costurar. Eu não estou conseguindo ainda, mas estou tentando. (MARIA).*

Perguntamos a Cleópatra se ela queria nos contar como se sentiu quando a informaram de que a filha havia falecido, e ela, com muita tranquilidade nos relatou pormenores dos quais iremos citar alguns trechos. O primeiro diz respeito ao momento em que a médica comunicou que o estado da criança era grave; o segundo, quando a assistente social informou que a sua filha havia morrido e a terceira situação foi a fase de negação.

*Ela (filha) ficou cinco dias viva. A médica me abraçou, muito boa aquela medica e disse que eles estavam fazendo tudo por ela. Era a médica falando e as lagrimas descendo. Quando eu peguei na mão dela e ela não reagia mais, nos outros dias eu pegava na mão dela e ela apertava o meu dedo. Eu entrei em desespero, fiquei em estado de choque. Eu tentei me manter forte por causa dele (marido) e ele também por causa de mim. A assistente social já havia tentado ligar para mim. Ela ligava para meu marido e ele não atendia, pois o telefone estava fora de área. Ela não queria falar comigo. Eu falei fale, pode falar, o que foi que aconteceu, aconteceu alguma coisa com meu bebê? Ela falou - Cleópatra você sabe que ela teve uma parada cardíaca pela manhã. Aquilo dali eu já fiquei apreensiva, ela disse - quando foi agora as cinco e quarenta seu bebe não resistiu, teve outra parada cardíaca, ela não resistiu. Eu comecei a chorar. No outro dia eu acordei fiquei transtornada, porque naquele momento eu pensei que fosse um sonho, já tinha passado quase a noite toda chorando. Eu dormi por conta do remédio da asma, que me deixa sonolenta. E quando acordei e perguntei por que meu esposo não botou o celular para despertar, porque eu tinha que ir a maternidade às 9 horas para levar o meu leite para ela. Ele pediu pra eu respirar, sentar e perguntou se eu não lembrava o que tinha acontecido ontem. Ai eu perguntei se não havia sido um sonho, um pesadelo. E ele respondeu que não, que a neném tinha falecido. Ai eu fiquei ali, nem chorava nem nada, só parada olhando. Ai ele me chamou pra levantar, tomar banho e ir buscar ela no hospital. Eu nem queria comer (...). (CLEÓPATRA).*

Como parte do cuidado, neste encontro, oferecemos creme para as participantes e demonstramos como realizar massagens, amassando cada dedo, dos pés. Sugerimos que este procedimento fosse realizado antes de dormir; informamos ser relaxante. Também lembramos que outra forma de relaxar para dormir é colocar os pés em água morna. Enfatizamos a importância do autocuidado. Neste momento, a Cleópatra desabafou dizendo, que depois de perder a filha, a única coisa que estava fazendo era comer, comer, comer. Orientamos no sentido de que uma forma para diminuir a ansiedade é fazer caminhadas. Para finalizar, convidamos as duas participantes e a coordenadora auxiliar para unir nossas energias em um abraço coletivo e que cada qual dissesse como chegou e como estava saindo.

*Eu cheguei com raiva, como diz minha filha, com muita raiva, (risos), saindo bem, muito bem. (MARIA).*

*Eu cheguei pesada e estou saindo muito bem. (CLEÓPATRA).*

Dirigimo-nos para uma sala ao lado, onde saboreamos um lanche, mas antes nos despedimos com um abraço coletivo.

O **Vigésimo Terceiro Encontro Grupal** aconteceu no dia 11 de agosto de 2012. Iniciou às 09h15min e teve duração de 01h15min. Compareceu a este encontro pela décima vez uma mulher desacompanhada.

O acolhimento aconteceu por meio do relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa. Teve duração de 15 minutos. Informamos a Estrela que iríamos trabalhar um tema específico para ela – “O perdão”, tendo em vista que esta participante teve o parto prematuro porque tomou medicamento para este fim.

Tente respirar bem devagar, com muita tranquilidade. Vá inspirando o ar pelo nariz e soltando pela boca. Tente relaxar todas as partes do seu corpo; não é mexer, é relaxar. Coloque a mão em seu coração e sinta bater, verifique como está o ritmo do seu coração. Agora sinta o ar entrando e saindo dos seus pulmões. Diga para vocês – eu quero ser uma pessoa feliz. Eu escolhi ser feliz hoje. Eu decidi ser feliz hoje. A minha felicidade depende de minha decisão. É um ato de minha vontade e decidi que eu quero me perdoar, pois eu sei que para eu ser feliz eu preciso me perdoar.

É muito importante que aprendamos a nos perdoar para perdoarmos os outros. Sinta que o seu coração agora está quieto, porque você decidiu se perdoar. Agora que você já se sente perdoada, vamos passear pela floresta, ou pela praia; você é quem vai escolher. Segure na mão de quem você quer receber o perdão e, neste momento, observe os passarinhos cantando para você, um canto suave. Eles estão felizes porque você conseguiu se perdoar.

Agora você deve cantar, bailar, pular de alegria e, de mãos dadas com a pessoa que você escolheu. Vou ficar em silêncio para você conversar com esta pessoa. Silêncio de 2 minutos. Despeça-se dos passarinhos que cantavam para você e faziam desenhos lindos no céu e se despeça de quem a perdoou. Volte para o aqui-e-agora, se espreguiçando devagarzinho, sem nenhuma pressa. Quando quiser, pode abrir os olhos para uma vida feliz porque foi perdoada por você e por Deus.

Elaboramos para a Estrela três perguntas norteadoras. O que mais a tocou? Qual foi o sentimento mais forte em seu coração? Você já conseguiu se perdoar? Ela nos respondeu que o que mais tocou foi na hora da praia, de mãos dadas (...); quanto ao momento forte, referiu que já estava quase dormindo quando eu a chamei e acrescentou que estava quase sonhando. E, finalmente, revelou que se perdoou mais ou menos. Esclarecemos que aqueles exercícios iniciaram, e deveriam continuar até que ela realmente se sentisse perdoada.

Revelamos acreditar que tudo nesta vida acontece num momento exato que deveria acontecer, mas que respeitamos quem acredita no acaso. Tínhamos preparado outra atividade para hoje, mas o fato de você ter vindo sozinha nos fez decidir trabalhar a questão da culpa que está revelada nas páginas do diário de luto dela.

Como referido assunto diz respeito somente à aquela mãe, nós não poderíamos trabalhar com o grupo inteiro. A culpa faz parte de todo o diário de luto desta participante. Ela explicita que num momento de desespero decidiu tomar remédios para perder seu filho.

Nosso estudo não contempla referida situação, mas como só tomamos conhecimento desta ocorrência em sua residência por ocasião da visita domiciliária, resolvemos mantê-la no estudo, uma vez que ela, mais do que as demais participantes, precisava de apoio para elaborar o luto. Durante a pesquisa, o companheiro também a abandonou, embora continuem amigos e tenha comparecido ao encontro de fechamento deste estudo. Vejamos nosso cuidado individualizado, seguido da culpabilidade expressa no posicionamento da participante e nossa resposta.

*Essa culpa você carrega é ruim e por isto você precisa se perdoar. Sugerimos que a cada dia você decida se perdoar. Quando a culpa acabar certamente você vai sentir o perdão também de Deus, e vai conseguir se reerguer para ser outra pessoa. Neste momento certamente vai desaparecer insônia, falta de vontade de comer, tudo. Quando você se permitir ser feliz. Quando uma pessoa acredita que é o mal grande demais, ela imagina que não é possível ser perdoada (...)* (COORDENADORA).

*Eu tento me perdoar porque sei lá, eu acho que não sou digna de perdão, mas eu tento e quero ser feliz (...)* (ESTRELA).

*Você é digna de perdão, tenha certeza disso. Toque terapêutico. Quero lhe informar que trabalhos científicos mostram que a espiritualidade ajuda a gente a se libertar. Você é católica, assim lhe pergunto, você conhece a parábola do filho pródigo?* (COORDENADORA).

A participante nos respondeu que não. Perguntamos se ela queria conhecer. Acenou com a cabeça que sim. Transcreveremos textualmente como foi explicada a Parábola do Filho Pródigo para esta mãe participante da pesquisa.

Uma parábola é uma história fictícia, que faz a gente refletir sobre o dia a dia. Pode ser que a história não tenha existido, mas que pode existir. Esta parábola conta a história de um homem rico que tinha dois filhos. O filho mais velho ajudava o pai o dia inteiro nas tarefas diárias no campo. O outro não cooperava em nada, sendo que este filho caçula decidiu pedir ao pai ainda em vida todos os bens que ele herdaria com a morte do pai.

O pai deu e ele viajou. Gastou tudo o que recebeu com aventuras, mulheres, farras. E acabou com tudo o que recebeu do pai. Ficou na miséria, pois, quando, por exemplo, só tiramos o dinheiro de uma poupança e nada colocamos, termina acabando tudo. Este rapaz passou fome e toda espécie de necessidade: abrigo para morar, vestuário, teve que mendigar pelas ruas e num determinado momento uma pessoa lhe negou os restos da comida que oferecia aos porcos.

Ele caiu em si e pensou: “nem os empregados da minha casa são tratados desta forma. Vou retornar para casa do meu pai e como não sou digno de ser chamado de filho, vou dizer que ele me receba como um de seus empregados”. Sabe o que fez o pai? Recebeu este filho com um abraço muito forte, mandou matar o filhote mais gordo de rebanho que possuía e fez um banquete para aquele filho. O filho que nunca saiu de perto do pai ficou com ciúmes e sabe como o pai promoveu a paz da família? Falou: “meu filho, tu sempre estiveste ao meu lado e tudo o que é meu é teu; este teu irmão estava perdido e foi encontrado, vamos todos festejar”.

É assim a misericórdia de Deus - infinita e imensurável. Quando você decidir que quer ser perdoada, Deus vai querer recebê-la de braços abertos. Acredite que não existe nada no mundo que Deus não perdoe. Mesmo que seja o pior crime, se você se arrepende, Deus perdoa. Neste momento, abraçamos aquela mãe que chorava e informamos que aquele abraço não deveria ser comparado com o abraço de Deus. Pedimos que ela imaginasse uma criança recém-nascida abandonada totalmente nos braços do pai ou da mãe, e que ela tentasse ser assim. Reiteramos que o abraço de Deus deve ser infinitamente maior.

Uma parábola é uma comparação desenvolvida em pequeno conto, no qual se encerra uma verdade, um ensinamento. Trata-se de uma história curta, cujos elementos são eventos e fatos da vida cotidiana. Esses acontecimentos ilustram uma verdade moral ou espiritual contida na história. Os escritores gregos e latinos usaram a parábola, mas seus exemplos mais perfeitos são os encontrados na Bíblia. Os personagens são fortes e o simbolismo é rico de significado. As parábolas eram uma das formas de ensino muito comum no judaísmo. Acreditamos que as parábolas podem promover a saúde



mental em qualquer situação, inclusive na pesquisa. Assim, decidimo-nos utilizar de uma parábola para promover a saúde física, mental e espiritual desta participante da nossa pesquisa.

Sugerimos que todas as manhãs, quando ela acordasse, imaginasse – “eu quero ser feliz hoje”, e recebesse na imaginação dela um abraço de perdão de Deus. Prossequimos questionando se queria partilhar mais alguma coisa do relaxamento? Como a resposta foi negativa, informamos que iríamos colocar um trecho de um vídeo que trata da abordagem sobre os obstáculos à felicidade e como vencer, intitulado – “Enxugando as Lágrimas” (reflexões sobre o LUTO), de Evaldo Assunção. Informamos que o autor é médico, mora no Rio de Janeiro e há dez anos se dedica a cuidar das pessoas que passaram por perdas.

Acrescentamos que qualquer perda produz um luto que desestrutura a pessoa, a família. Terminado o vídeo, solicitamos que Estrela partilhasse e dissesse o que mais a tocou. Ela nos respondeu que tudo foi muito interessante. Instigamos uma participação mais efetiva e perguntando se teve algo com o que ela não concordou. Alguma coisa diferente do que a participante pensa. Estrela repetiu que tudo foi bom.

Neste momento, acreditávamos que poderíamos encerrar aquele momento e perguntamos a Estrela: como você chegou hoje e como está saindo? Ela nos respondeu que havia chegado bem e estava saindo meio pensativa. Informamos que era esse o nosso propósito de “balançar” para que ela pudesse acreditar o perdão é uma possibilidade e pode ser pensada. E perguntamos novamente. Você quer se perdoar? Ao que Estrela respondeu - Sim. Querer eu quero, mas eu sinto que eu não sou digna do perdão.

Informamos a Estrela que, enquanto estivesse estacionada naquele pensamento, poderia continuar com insônia, irritada. Estrela falou em voz suave e tímida – “eu acredito que Deus perdoa, mas acho que também não é tudo assim, não”. Abraçamos novamente a participante. Hoje a coordenadora auxiliar manteve-se fora da sala quando percebeu a delicadeza do assunto.

Convidamos para o lanche que em todos os encontros foi servido fora desta sala e reiteramos a Estrela – “queremos que você volte para casa com essa inquietação, com o desejo de ser feliz e com o propósito de trabalhar o seu pensamento, não como uma obrigação mas, como uma possibilidade de se perdoar”.

O **Vigésimo Quarto Encontro Grupal** aconteceu no dia 18 de agosto de 2012. Iniciou as 09h10min teve duração de 01h50min. Compareceu a este encontro um casal (Antônio e MARINA), que veio pela décima segunda vez embora nos três sábados anteriores tenham estado ausentes por doença na família. Esteve presente pela segunda vez a Esmeralda; ao primeiro, encontro veio em companhia de sua mãe e desta vez veio desacompanhada. Estes três participantes se conheceram por ocasião do vigésimo encontro.

Iniciamos este encontro solicitando a Esmeralda que esperássemos alguns minutos o casal que sempre foi pontual e havia telefonado comunicando que estavam a caminho. Ela concordou e, conversamos um pouco sobre o processo de elaboração do luto desta mãe, ainda recente. Acreditamos que tudo nesta vida acontece no momento certo. Assim, temos convicção de que este diálogo que transcrevo a seguir nos ajudou a crescer como pessoa, profissional e mãe. Vejamos.

*Esmeralda quer falar sobre o momento que você recebeu a notícia da morte de seu filho e como você está agora? (COORDENADORA).*

*A hora pior é quando eu vou me deitar que eu vejo que ele não está mais comigo, percebo que eu não tenho mais ele, eu choro e o Jader também. Durante o dia eu estou trabalhando (...) e sinto uma vontade enorme de chorar e não posso. No final dá uma tristeza no meu coração. Meu marido disse que onde ele trabalha é um prédio antigo que tem muitos quartos vazios e quando a dor é muito grande, que ele lembra, ele fica com vontade de chutar os baldes. Ele trabalha em uma dedetizadora. Eu disse pra ele não fazer isso. (ESMERALDA).*

*É importante que os dois chorem juntos, se abracem, para que a dor possa cicatrizar. As lágrimas cicatrizam a dor da alma. Prender o choro faz um mal enorme. Sugiro para você quando estiverem no trabalho que chorem no banheiro, mas não reprimam o choro. Ele recebeu a mensagem que enviei no dia dos pais? Esta é uma das perguntas norteadoras deste encontro. (COORDENADORA).*

*Ele recebeu, leu a mensagem e foi para dentro do quarto chorar e todo mundo foi atrás dele, os irmãos e o pai dele. Ele passou uns 30 minutos chorando sem parar e o pai dele ficou abraçado com ele e o irmão dele falou era bom que ele chorasse para aliviar. (ESMERALDA).*

*Pelo seu relato eu acredito que foi bom pra ele. É muito importante à pessoa não abafar o choro, Esta foi uma oportunidade (...). Em nossa cultura os homens aprendem desde pequeno que não devem chorar que chorar é coisa de mulher, como se os homens não tivessem o canal lacrimal. Esta foi a finalidade da mensagem. (COORDENADORA).*

Neste momento, decidimos iniciar relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa, mesmo sem o casal, em respeito à pontualidade da Esmeralda. A participante acomodou-se naturalmente, apoiando sua cabeça sobre uma almofada e deitou-se sem que fosse necessária nossa orientação. Não transcreveremos textualmente referida técnica, intitulada “A Escada” de autoria do tanatologista D’ Assumpção (2003), utilizado pela quarta vez, não sendo portanto mais transcrito o texto; teve duração de 15 minutos. Tão logo a participante se acomodou a coordenadora auxiliar diminuiu luminosidade do ambiente, iniciamos, com o mesmo texto utilizado nos encontros (3º, 13º e 22º), assim não mais o transcreveremos.

O casal chegou neste momento e MARINA, inclusive, fez menção de se deitar, mas coincidiu que nós falamos que a participante fosse retornando devagarzinho no tempo dela para o aqui-e-agora. Ela sentou-se no tapete e convidou o marido para sentar-se ao seu lado, apenas com gestos, e ele timidamente o fez, e passou a mão na cabeça; pareceu-nos constrangido. Este casal foi pontual a

todos os encontros. Pediu desculpas e relatou sobre os transtornos com a motocicleta durante o percurso.

Acalmamos, dizendo que compreendíamos. Elogiamos o fato de eles terem sido pontuais a todos os encontros e informando que aquela técnica eles já haviam vivenciado. A coordenadora auxiliar lhes ofereceu água e prosseguimos direcionando a pergunta para saber o que mais tocou no relaxamento.

*Foi na hora de subir a escada eu tive que deixar o meu filho (chorando) eu deixei o meu filho lá em baixo na escada, eu não podia levar ele. (ESMERALDA).*

A coordenadora auxiliar ofereceu-lhe água e lenço de papel, enquanto informamos que ela a tivesse certeza de que essa dor morrerá um dia. Novamente, enfatizamos quanto à importância de não reprimir o choro. Acrescentamos que, num determinado momento, ela irá se perceber conversando com naturalidade sobre o filho, sem chorar; quando o luto estiver elaborado, ela se irá lembrar dos momentos felizes, sem sentir dor, apenas uma saudade que não dói. Finalizamos com um abraço terapêutico, lembrando o que nos ensina o Dr. Evaldo D' Assunção - de que nesse mundo não somos donos de nada, somos apenas zeladores e, enquanto estiver sobre nossa tutela, devemos zelar com amor.

Ainda como parte do aprendizado, lembramos o quanto é importante viver intensamente o presente, pois o futuro não é nosso, porque ainda não aconteceu. Esclarecemos que não se preocupar não significa não planejar. Devemos planejar, mas sem acreditar que não temos o controle de todas as coisas. Às vezes nós planejamos, damos o melhor de nós, mas, no caminhar, é diferente do que havíamos planejado.

Para possibilitar a interação e a coesão do grupo, pedimos ao casal MARINA e Antônio que relatasse um pouco sobre as fases do luto, pois já tinha tido contato algumas vezes. Eles foram lembrando e explicando, enquanto trouxemos as tarjetas com as fases do luto, e solicitamos que Esmeralda falasse sobre o que compreendeu dessas fases do luto. Esta é uma das maneiras para o coordenador verificar o aprendizado e, principalmente, a representação para os participantes.

*O que eu sinto era que ele poderia estar aqui comigo e não está. E eu tenho na minha cabeça é que já tinha chegado a hora de eu ter ele. Eu entendi que foi porque Deus quis. Eu não me desesperei, não tive raiva e tive certeza que ele morreu desde que soube da notícia. (JESSICA).*

Neste momento, ofertamos para Esmeralda o marca-texto que os demais participantes já haviam recebido e solicitamos que evocasse o que significou daquela mensagem, ao que ela nos revelou.

*Eu entendi que a gente não sabe para onde ele vai, como ele está. A gente pode ter ele no nosso coração. (JESSICA).*

Apresentamos a primeira pergunta norteadora que a Esmeralda respondeu no início do encontro, para o casal; qual a reação quando recebeu a mensagem no dia dos pais? Ficou de fato evidenciado o vínculo desta família com a coordenadora e com as coordenadoras auxiliares pela sinceridade como o participante se expressou.

*Eu não gostei. Eu penso diferente. Meu pensamento com relação aos mortos (...)  
(ANTÔNIO).*

Neste momento, devemos ouvir atentamente para entender as razões da repulsa e esclarecer o que for necessário. O que aconteceu foi que a MARINA compreendeu que a mensagem foi enviada pela filha morta. Esta mãe continuava na fase de negação - repetia diversas vezes que acreditava que um dia, quando chegasse a sua casa, a maternidade iria lhe comunicar por telefone que foi um engano e sua filha estava viva. O casal é evangélico e Antônio reitera a ideia de que não acredita na comunicação entre os mortos.

Esclarecemos que a nossa intenção não foi aquela, pois também não acreditamos em reencarnação e, mesmo que acreditássemos, nossa atitude seria de não influenciar os participantes, haja vista que desde o início da pesquisa foi esclarecido que todas as religiões são bem-vindas e que cada qual deve buscar em sua religião a força espiritual para elaborar o seu luto. Finalizamos, esclarecendo que a mensagem teve a intenção de mostrar que a individualidade e o amor não morrem e, portanto, os pais jamais vão deixar de amar o filho. Este foi um momento rico de esclarecimentos. Passamos à segunda pergunta que norteou este encontro - Qual o significado da expressão “faltou chão”. Eles opinaram da seguinte forma.

*É como se seu corpo caísse. Como não tivesse apoio de nada, onde se segurar. (MARINA).*

*E como se não tivesse um apoio. (JESSICA).*

Ainda neste encontro, colocamos parte do filme intitulado – “Enxugando as lágrimas, (reflexões sobre o luto)”, de Dr. Evaldo D’Assumpção, e, ao término, questionamos o que mais tocou para os participantes. Vejamos o diálogo.

*A gente não deve ter apego a nada. (MARINA).*

*É difícil não ter apego? (COORDENADORA).*

*Tanto acho que é possível como acho que é preciso. Eu amo meu marido, mas não sou dona dele. (...). Eu posso amar ele, mas tenho que zelar, cuidar para o amor dele aumentar. Se eu pressionar eu posso destruir este amor. Com a morte do Miguel, eu achei que nasceu em mim a vontade, tipo uma alerta. Eu vivia para trabalhar, e não me cuidava, eu morria de medo de fazer uma prevenção. Agora eu sinto uma vontade de me cuidar, para ter outro filho. (JESSICA).*

*O apego mata o amor. Se você ama uma pessoa, e ela fazendo uma coisa errada você vai lá e ajuda a essa pessoa. Por exemplo, um filho que está com más companhias (...) você vai lá e conversa com ele em particular para tirar ele de lá. Não deve ameaçar, você mostra pra ele o amor. Ele vai sentir o amor, o respeito, o carinho. E a pedra por mais dura ela fura. (ANTÔNIO).*

Informamos aos participantes que em toda perda sempre acontece alguma forma de ganho e que estávamos felizes pela forma como eles estão percebendo os malefícios do apego; que referida atitude possibilita o crescimento interior. Convidamos para encerrar as atividades deste encontro com uma frase que pudesse representar como chegamos e como estamos saindo. Vejamos o que pensam os participantes.

*Eu cheguei bem e estou saindo melhor, porque aprender mais, descobrir novas coisas, porque no vídeo mesmo você não entendendo todas as palavras, mas você vai aprender alguma coisa. (ANTÔNIO).*

*Cheguei bem e estou saindo esperançosa de melhorar na convivência com Antônio (MARINA).*

*Cheguei meio triste por causa do dia dos pais. Eu chorei aqui e estou mais leve. E do aprendizado, do apego, do zelar, que a gente não é dono de ninguém. (JESSICA).*

Antes do regresso aos seus lares, todos nos dirigimos para o corredor, ambiente preparado para nosso lanche.

**O Vigésimo Quinto Encontro Grupal** aconteceu no dia 25 de agosto de 2012. Iniciou as 09h30min e teve duração de 01h30min. Compareceram a este encontro quatro mulheres desacompanhadas, sendo que Francisca é participante desde o dia 14 de janeiro de 2012 e este era o décimo segundo encontro a que comparecia. Esteve ausente, no entanto, de cinco encontros, por estar trabalhando como comerciária. Camila frequenta pela oitava vez e também esteve ausente dos três últimos encontros, tratando de resolver situações referentes a um novo emprego. Estrela compareceu ao décimo primeiro encontro, o quarto e faltou aos dois últimos por doença dela. Maria frequentava pela quarta vez e conheceu a Francisca neste encontro.

Iniciamos o acolhimento com o relaxamento, exercícios respiratórios e técnica de imaginação criativa. Utilizamos o tema – “O Sábio” adaptado de D’ Assumpção, (2003), já utilizado nos encontros 4º, 14º e 25º Encontros. Desta feita, consultamos as participantes Estrela, Camila e Francisca que haviam vivenciado referido tema em outros encontros o que pensavam sobre a possibilidade de uma segunda vivência. Elas consideraram agradável reviver os momentos. Não descrevemos textualmente.

Quando todas as participantes estavam sentadas, questionamos como foi a experiência e percebemos, pelo depoimento de Maria, que foi relaxante. A mediação da coordenação foi pequena e a

interação do grupo fluiu naturalmente, quando as demais participantes se posicionaram para ajudar a Maria no momento em que expressou sua angústia em virtude de desavença de relacionamento com o marido.

*Quando a senhora convidou para voltar ao aqui e agora eu estava me sentindo tão bem, tão aconchegante que nem quis voltar, quis continuar sonhando. Eu me senti bem, me sentir acolhida, protegida foi muito bom (...) ultimamente eu estou me sentindo muito só. Eu penso até me casei com uma pessoa e hoje ele é outra, até com Laura (filha) ele está diferente. A gente tem brigado e até minha filha interfere, sempre a favor dele, dizendo - mamãe não brigue com ele. (MARIA).*

*Algumas vezes os casais se afastam depois da perda de um filho, o que temos que fazer é trabalhar para reestruturar o relacionamento. A dor é tão grande que ao invés do casal unir para se ajudarem mutuamente, eles fazem é se afastar. Algumas pessoas aqui já passaram por essa dificuldade e superaram, se puderem ajudar Maria (...) (COORDENADORA).*

*É necessário ter a certeza de que essa fase vai passar. Muitas vezes eu estava precisando o apoio dele (esposo) e ele também estava precisando do meu apoio e eu tive que compreender isso. No início eu fazia muita confusão depois eu usei o silêncio. Até que passou. É que cada um tem uma forma de reagir, nós mulheres ficamos mais calada, isolada, ouvimos música e os homens são diferentes. (CAMILA).*

*Eu também pensei até em separar, a minha fé ajudou bastante (...). Teve um tempo que eu não queria nem mais conversar com ele (esposo), só com Deus mesmo e eu pedi para Ele me ajudar. Os homens também sentem não como a gente (...). Eu chamava ele para ir a igreja e ele não queria ir, daí eu ia só. Eu acredito na força da oração (...). Um dia ele foi comigo para missa e chegou muito entusiasmado e hoje até me chama. Eu me segurei tanto em Deus, me fortaleci muito nele, é tanto que qualquer coisa que eu vá fazer hoje em dia peço a licença Dele. (FRANCISCA).*

O aprendizado ficou evidenciado no depoimento de Camila, quando ela afirma que o acompanhamento do grupo foi eficaz e afirma inclusive que a separação de familiares poderia ter sido evitada se tivesse tido a oportunidade que ela está tendo neste grupo de apoio aos pais em luto pela perda do filho. Vejamos:

*Eu tive um primo que perdeu um filho e a reação dele foi sair para as farras, beber. Eles eram pessoas muito unidas, e depois da perda começaram a brigar e chegou a se separarem e retornaram. Eles não tiveram acompanhamento como a gente tá tendo aqui. (CAMILA).*

*O bom é trabalhar para que não ocorra uma separação. Você podem tomar uma iniciativa de convidar os seus maridos para saírem só vocês dois, dizer a sua necessidade. Pode ir para uma praia caminhar de mãos dadas pela areia, uma praça, um parque, que possa ficar os dois em silêncio, se curtirem, um aperto de mão, um carinho, um olhar fortalece muito. (COORDENADORA).*

Retornamos à pergunta norteadora do encontro anterior, o **vigésimo quarto**, uma vez que estas participantes estiveram ausentes e precisamos conhecer o significado da expressão “faltou chão” na visão delas. Eles opinaram da seguinte forma.

*É quando a pessoa entra no desespero e não sabe o que fazer, eu me senti assim. Eu ficava chorando e me perguntando o que era que eu ia fazer agora, como é que eu ia viver o dia de amanhã. (FRANCISCA).*

*É o desespero total. (CAMILA).*

*Faltar o chão é faltar força. Agora ta doendo muito mais, porque na época eu não tinha consciência do que estava acontecendo. Eu passei uma fase em que eu não conseguia chorar, só sentia angústia. O dia em que eu me sentia mais só foi o dia em que eu quis conversar com ele e ele já estava dormindo. (MARIA).*

*Talvez ele dormiu é porque as forças dele estavam exauridas, ele não tinha o que lhe dar, então ele adormeceu. (COORDENADORA).*

Também perguntamos às participantes como reagiram os seus maridos quando receberam a mensagem no dia dos pais. Diferente do encontro anterior, dois pais tiveram uma agradável reação e um pai, a esposa informou que ele não verbalizou os sentimentos, conforme falas a seguir:

*Para ele foi uma surpresa, ele não esperava. Ele ficou assim como se estivesse feliz e depois ficou pensativo, daí ele falou - essa doutora não da bobeira mesmo viu, ela tá ligada mesmo. O choro foi à noite, muito depois que ele tinha recebido a mensagem. Até ele receber a mensagem ele não tinha conseguido chorar. (CAMILA).*

*Foi bom porque, ele colocou extravasar as emoções para aliviar o que ainda não tinha conseguido. (COORDENADORA).*

*Quando ele recebeu a mensagem, ele leu achou bonita, mas não expressou nenhuma reação. (MARIA).*

*A reação de Eduardo foi de alegria. Ele recebeu e depois veio me mostrar. Até pedi para ele ligar para a senhora agradecendo e ele ligou. Quem ficou com vontade de chorar fui eu. Quando eu to triste ele até compra alguma coisa para tentar me agradar, achando que alguma coisa material vai fazer passar. Eu digo que é só saudade dos meninos, hoje ta fazendo exatamente oito meses que aconteceu (...). (FRANCISCA).*

*O pai do meu filho afirma que não recebeu. (ESTRELA).*

Foram três os pais que responderam à mensagem que enviamos no dia dos pais, um com mensagem e dois nos telefonaram. Todos eles choraram e depois se sentiram aliviados. Houve um pai, no entanto, teve um pai que ficou com raiva e daquele dia em diante não mais nos recebeu em sua residência. Este casal participou apenas com diário de luto, escrito pela esposa. Falaremos detalhadamente em capítulo á parte, quando descreveremos as histórias familiares.

Neste momento, as participantes assistiram a uma fita intitulada – “O rio e o mar (o sentido da vida e da morte)”, de D’Assumpção (2003). Fazendo uma síntese do que o grupo explanou em relação ao filme, podemos dizer que consideraram que a lição deixada foi de que nenhum homem é livre, se tiver medo de morrer. Solicitamos a todas que levantassem para o abraço coletivo, quando foram convidadas para dizer como chegaram e como estavam saindo. Vejamos seus depoimentos.

*Eu cheguei bem, e to saindo muito melhor, eu estava com um pouquinho com sono. (NINIANE).*

*Eu cheguei meio com sono, fui dormir tarde, mas to saindo bem. (ESTRELA).*

*Eu cheguei e estou saído bem e leve, bem melhor. (CAMILA).*

*Eu cheguei bem e estou saindo bem melhor. (MARIA).*

*Cheguei e estou saindo revitalizada. (COORDENADORA).*

Dirigimo-nos a uma sala ao lado para saborearmos o lanche como nos demais encontros após o abraço coletivo.

**O Vigésimo Sexto Encontro Grupal** aconteceu no dia 01 de setembro de 2012. Iniciou às 09h30min e teve duração de 01h30min. Somente Cleópatra compareceu a este encontro. Veio desacompanhada. Iniciamos o acolhimento com o relaxamento, exercícios respiratórios e técnica de imaginação criativa. Utilizamos como tema –“O Sábio” de D’ Assumpção (2003), já utilizado no quarto, décimo quarto e vigésimo quinto encontros, no entanto, a Cleópatra ainda não conhecia.

Perguntamos à Cleópatra como foi o relaxamento, e se ela queria nos revelar o que conversou com o sábio, ao que respondeu que não perguntou nada. Informou que o sábio havia lhe ofertado um pacote vazio, mas, quando eu ela abriu, sentiu muita tranquilidade, mas um objeto concreto não tinha. Questionamos se poderia interpretar como paz e tranquilidade no coração dela ao que ela afirmou com a fala a seguir:

*Eu sinto saudade. Essa semana eu chorei, mas não foi dor, foi de saudade. (CLEÓPATRA).*

Instigamos um pouco mais - uma saudade que não está mais doendo, que não maltrata, uma recordação, é isto? Cleópatra acenou e verbalizou – “É isto”. Passamos à pergunta norteadora - Como vocês, seu marido e sua vida família estão agora? Quantos dias se passaram da morte deste filho amado? Você acredita que suas filhas a estão ajudando?

*Sim principalmente a menor. Que está na fase de começar a andar, falar, de imitar sons de galinha, de cachorro. Giovana tem um ano e a Liandra tem dois anos. As duas me ajudam bastante. E no meu trabalho também, como é só mulher elas me ajudam. Eu também quero fazer faculdade, ele também (CLEÓPATRA).*

Cleópatra relatou, emocionada, que a filha de dois anos a repreendeu porque entendeu que a mãe estava guardando chocolate para a irmã que havia morrido. Refere ainda que a criança olhou para o lugar onde aconteceu o velório e falou – “mamãe ela tá no céu, no céu”; e repetiu mais de uma vez olhando bem em nos olhos da mãe – “Mamãe, a nenê morreu”.

Existe um vínculo estabelecido entre a participante e nós, o que possibilita diálogo sincero que flui naturalmente, diferente do início, quando Cleópatra veio ao primeiro encontro. Não conseguimos, mesmo com estratégias diferentes, que ela extravasasse suas emoções. Cleópatra continua falando sobre como está querendo ressignificar sua vida.



*Tem já tem três meses e estou tentando reorganizar a minha vida para viver sem Valentina. Essa semana fiz umas reformas lá em casa, voltei a trabalhar, quero voltar aos estudos. Em relação a ele eu não sei por que ele não conversa, ele não expressa o que ele sente, não quer falar sobre o assunto. Ele chorou muito na hora do enterro, mas depois não vi mais. Eu já perguntei se ele queria falar sobre o assunto, ele disse que não gostava. Ele não fala de jeito nenhum. Não consigo trazer ele para os encontros e nem escrever no diário. Mas ele mudou, pois quando eu estava grávida ele estava afastado da família, e agora ele está mais próximo está mais responsável. Mas em relação ao que ele sente, eu não sei. (CLEÓPATRA).*

Neste momento, também perguntamos à Cleópatra sobre como foi a reação do marido dela quando recebeu a mensagem no dia dos pais; ao que ela respondeu.

*Ele leu e saiu de casa, saiu andando e eu entendi que naquele momento ele queria ficar só. Eu não sei como ele reagiu. (CLEÓPATRA).*

Consultamos a Cleópatra quanto ao interesse para assistir a um filme de D' Assumpção sobre como reorganizar a vida, ao que nos respondeu que sim. Terminado o filme perguntamos o que mais a tocou?

*Que a gente não deve ter expectativa no outro. Quando eu estava na maternidade eu tive muita expectativa que ela sobrevivesse, e quando ela morreu me causou muita revolta. Ela estava com todo um amparo, com médicos, fiquei frustrada, porque tive muita expectativa. Agora não, depois de um tempo eu pude ver que a gente não deve botar expectativa no outro, no que vai fazer. (CLEÓPATRA).*

Questionamos se teria mais alguma coisa que a tocou no filme. E como nos respondeu que não, a convidamos para encerrar. Reiteramos nossa satisfação por ela ter conseguido expressar suas emoções e principalmente por afirmar que estava reorganizando a vida juntamente com a família, conforme depoimento a seguir.

*Cleópatra você falou de uma saudade que não dói mais, este é um sinal que o seu luto está sendo elaborado. Assim o nosso objetivo está sendo alcançado. Saiba que vocês também trazem contribuições para a gente, é uma troca. Como nessa vida, que a gente esta sempre trocando, construindo momentos de felicidades, pois tudo é imperfeito, nada é acabado, tudo neste mundo é impermanente. Diga-nos como você chegou e como está saindo ao que ela respondeu que chegou triste e estava saindo fortalecida. (COORDENADORA).*

Como nos demais encontros, convidamos para saborearmos o lanche na sala ao lado, após o abraço coletivo que finalizou o grupo.

**O Vigésimo Sétimo Encontro Grupal** aconteceu no dia 08 de setembro de 2012. Iniciou as 09h15min e teve duração de 10h30min. Compareceram duas mulheres desacompanhadas, a Esmeralda veio pela terceira vez, sendo que entre o primeiro e segundo encontros faltou a três e do segundo para este, esteve ausente de dois encontros. Ela trabalha em uma confecção inclusive aos sábados e, quando ocorre ter muitas encomendas para entregar, ela não pode estar presente. A

Estrela comparece ao décimo segundo encontro, faltou a quatro sempre para fazer companhia à tia ou filha doente.

Quando ainda estávamos à porta do prédio onde aconteceram todos os encontros, fomos informadas pela recepcionista que faltava energia elétrica. Não era possível realizar o encontro no laboratório devido ao calor e, certamente, os participantes que haviam confirmado as suas presenças na véspera já estariam a caminho. Decidimos em comum acordo com as duas participantes realizar este encontro ao ar livre, à sombra de uma árvore. O acolhimento aconteceu da mesma forma e todo o encontro transcorreu em clima de tranquilidade. Realizamos a filmagem, uma vez que a máquina possuía bateria e utilizamos o gravador portátil.

Iniciamos explicando o significado da palavra meditação, normalmente compreendida como um meio de educar a nossa mente para ficar quieta, geralmente por meio de alguma forma de concentração com a ajuda de um som, respiração.

As duas participantes, nós e uma coordenadora auxiliar estávamos sentadas em posição de meditação, posição de lótus, sobre almofadas colocadas em cima de dois bancos de cimento dispostos em círculo e, no lugar de música, ouvíamos os passarinhos a cantar.

Solicitamos que as duas participantes fechassem os olhos e realizassem os exercícios respiratórios que já faziam parte das atividades deste grupo de apoio aos pais que perderam o seus filhos Rn. Enfatizamos que respirassem lentamente, conforme texto transcrito a seguir.

Façamos isto com muita tranquilidade, procurando perceber os movimentos do ar que entre e sai do nosso corpo. Tentem não pensar em nada para aclamar nossa mente, o nosso interior. Que possamos tentar sentir cada parte de nosso corpo. Não é mexer, é sentir. Agora vou silenciar e solicito que continuem respirando bem lentamente, tentando não pensar em nada. Vou marcar apenas três minutos e retorno para avaliar o que vocês sentiram. Caso alguém se sinta incomodada ou não estiver gostando, pode parar.

Passado este tempo perguntamos às duas participantes qual foi a sensação: bem-estar ou desagradável? Sendo que a Esmeralda respondeu que sentiu bem-estar e a Estrela revelou que foi uma experiência mais ou menos, uma vez que teve a sensação que ia cair e acrescentou que tem problemas para respirar bem.

Informamos que tínhamos a intenção apenas de acalmar nossa mente e não ensinar como realizar meditação, uma técnica que requer treino e uma pessoa especialista no assunto. Como parte dos esclarecimentos do objetivo do grupo - apoiar os pais que perderam seus filhos RNs com vistas a elaborar o luto mencionamos que devemos treinar para que a nossa mente tenha pensamentos saudáveis e informamos que temos tendência à agitação interior, pela vida corrida com dificuldade de concentração, mas que devemos nos esforçar para que a nossa mente também tenha um descanso

com exercício respiratórios, assim como fizemos hoje. A Esmeralda referiu que faz em casa, principalmente no momento em que vai dormir.

Passamos a pergunta que norteou este encontro, dizendo desde que nos encontramos pela primeira vez, falamos para vocês que um dia essa dor também iria morrer e seria substituída por uma saudade sem dor, uma recordação saudável do filho amado que nunca irá morrer no coração de vocês. Em uma escala de 1 a 10, como está isto no coração de vocês?

Esmeralda, sem vacilar, respondeu que a dela estava bem pertinho de curar, daria uma nota oito e a Estrela pensou um pouco e falou que atribui uma nota de sete a oito.

Informamos que geralmente o luto é elaborado entre um e dois anos e que acreditávamos que todos os participantes estavam em processo de elaboração do luto.

Neste encontro, as participantes já demonstravam luto pelo encerramento dos encontros; elas já tinham conhecimento de que seria no final do mês e lamentavam. Assim, as confortamos, dizendo que não perderíamos o contato, que continuaríamos nos comunicando por telefone.

Finalizando, convidamos os participantes a dizerem como chegaram e como estavam saindo. A Estrela informou que havia chegado bem e estava saindo mais ou menos e a Esmeralda nos disse que chegou bem e estava saindo bem também.

**O Vigésimo Oitavo Encontro Grupal** aconteceu no dia 15 de setembro de 2012. Iniciou à 09h15min e teve duração de 01h30min. Compareceram três mulheres desacompanhadas - Isolda, Estrela e Camila.

Iniciamos o acolhimento com o relaxamento, concomitantemente aos exercícios respiratório e técnica de imaginação criativa, que teve duração de 11 minutos, com o tema – “Somos Mortais e Tudo nesta vida é Passageiro”.

O relaxamento aconteceu com as participantes deitadas, enquanto ouviam uma música suave e nós caminhando pela sala, falando pausadamente, dando ênfase a algumas palavras. Não iremos realizar a transcrição desta técnica de imaginação criativa na íntegra, porque já o fizemos na ocasião do décimo segundo encontro, o qual utilizou o mesmo tema.

Ascendem-se as lâmpadas e cada participante vai se levantando em seu ritmo, sendo que a Estrela foi a participante que se levantou por último e, espontaneamente, Helenaela, a filha dela, expressa - todo mundo já acordou, acorda mãe! Risos.

Como parte do cuidado, antes de lançarmos a questão norteadora, questionamos como as participantes avaliavam o tema do relaxamento. Camila respondeu - foi trabalhar com o nosso cérebro.

É notória a disposição desta participante para mudanças, quando ela afirma o seu interesse por se cuidar, trabalhar a autossugestão para reorganizar a sua vida. Resolvemos verificar como anda o temor da morte já demonstrado por outra participante, em outras ocasiões e

questionamos: alguém tem medo da morte? A Isolda sorriu e encolheu-se, e a comunicação não verbal expressou o que ela sente. O posicionamento de Camila foi diferente, conforme a fala:

*Eu tenho medo de não estar preparada na hora de morrer. Então todo dia antes de dormir, eu faço um exame de consciência, para recapitular o que fiz durante o dia e peço perdão a Deus. Se eu estiver magoada com uma pessoa e eu não estiver reconciliado, meu medo é esse de não dar tempo, todo dia eu peço perdão a Deus. (CAMILA).*

*Eu não aceito e tenho medo (...) mas a gente tem que aceitar, não tem jeito. Eu não concordo, eu não aceito a morte. (ISOLDA).*

*Eu já tive, mas hoje em dia não tenho mais, para mim tanto faz. (ESTRELA).*

Perguntamos à Estrela se a mudança de comportamento tinha relação com a morte do filho e ela nos informou que não. Como parte do cuidado, consideramos necessário avaliar o aprendizado e informamos que toda perda leva a um luto e, quanto maior for o vínculo, mais intensa é a perda. Relembramos as fases do luto, colocamos as tarjetas sobre o tapete e indagamos em qual fase elas acreditavam que se identificam ou mesmo as que já haviam vivenciado.

Explicamos que, na fase de reorganização, começamos a acreditar que podemos voltar a trabalhar, a sorrir, a passear, e principalmente conviver com aquela dor para reorganizar a nossa vida.

*Desde o primeiro momento eu creio que a fase que eu menos tive foi a barganha. Eu tive muita negação e muita raiva. Eu sempre tive uma dúvida no início, eu liguei ate pra minha Irma, e disse mulher ele está morto mesmo? No primeiro filho eu não o vi morto e demorei mais nesta fase. Esse eu vi, e eu tenho certeza absoluta, porque eu vi. (CAMILA).*

*Eu passei três dias sem ver ele e tinha muita dúvida se ele tinha morrido mesmo. Era para eles ter perguntado se eu queria ver o corpo dele? Eu não pedi porque não sabia se eu podia. A minha mãe disse pra eu pedir pra ver o corpo do menino e acreditei. (ESTRELA).*

*Eu acreditei desde quando eu vi lá na geladeira no hospital, mas quem foi buscar o corpo foi meu marido e vestiu Jeferson Lucas. (ISOLDA).*

Quando questionamos se referido evento havia ajudado, se estava favorecendo na elaboração do luto, todas responderam que sim, sendo que duas verbalizaram e um comunicou de forma não verbal, balança a cabeça afirmando que sim.

Finalizando com o abraço coletivo momento em que perguntamos aos participantes como chegaram e como estavam saindo. As três nos informaram que estavam saindo fortalecidas, edificadas e bem melhores, o que sinaliza o processo de luto acontecendo naturalmente, que estão começando a reorganizar as suas vidas.

O **Vigésimo Nono e Trigésimo Encontros** foram analisadas simultaneamente, uma vez que os dois tiveram o mesmo propósito - avaliar sob a visão dos participantes o que representou para eles o grupo de apoio aos pais que perderam os filhos recém-nascidos, com vistas á elaboração do

luto, e o último também relatamos sobre o fechamento das atividades. Estes dois encontros aconteceram nos dias 22 e 29 de setembro de 2012, em dois sábados consecutivos, sendo que, no dia 22, contamos com duas mulheres que vieram desacompanhadas, iniciamos às 09h15min e terminamos às 11h:20min e, no dia 29 de setembro, iniciamos às 09h:15mim e terminamos as 12h:30mim e contamos com a presença de seis casais e uma mulher que veio desacompanhada.

Para acontecer o trigésimo encontro, preparamos três ambientes - em um foi arrumado o necessário para acontecer o lanche; em outro preparamos as cadeiras dispostas em semicírculo e duas cadeiras um pouco afastadas que nos possibilitaram realizar as entrevistas individuais de forma reservada, à medida que os participantes iam chegando. A primeira pessoa chegou às nove horas e o último às dez. Esta ocorrência não causou desconforto aos demais que interagiram. Tivemos o cuidado de realizar a apresentação dos que ainda não se conheciam.

O terceiro ambiente diz respeito ao mesmo local em que aconteceram todos os demais encontros. Foi preparado para realização de uma técnica que intitulamos – “hidroterapia, privação visual e relaxamento: um encontro comigo”. As cadeiras ficaram dispostas em semicírculo. Diminuímos a luminosidade para possibilitar ambiente em penumbra. Foi colocada uma música suave e orquestrada e uma coordenadora auxiliar conduziu, um a um, cada participante da sala vizinha para esta sala com uma venda nos olhos e nos entregava. Recepcionamos, e segurando cuidadosamente o braço, o direcionamos a uma cadeira e, por meio da comunicação não verbal, indicamos que eles deveriam se sentar. Colocamos uma bacia com água morna e ajudamos a imersão dos pés. A segunda coordenadora auxiliar encarregou-se de aquecer referida água, utilizando um aquecedor elétrico.

*O termo hidroterapia é derivado do grego hydor, água e therapeuta que significa cura. Das várias técnicas utilizadas pela fisioterapia e psicologia para obtenção do relaxamento físico e mental, um recurso bastante utilizado é a hidroterapia. E quando está associado à redução de estímulos externos permite que o indivíduo evidencie outras sensações (internas) aumentando os efeitos a sedação, relaxamento, vigor e tranquilidade (CUNHA; CAROMANO, 2003 )*

Antecedeu a este movimento o esclarecimento aos participantes sentados na sala vizinha de que tínhamos preparado uma surpresa e que eles seriam encaminhados um a um para a sala vizinha. À medida que cada participante era levado, uma coordenadora auxiliar solicitava autorização para utilizar uma venda antes de entrar na sala. Alguns questionaram quanto à duração, mas a maioria aceitou de bom grado.

Quando todos os participantes tomaram acento e com os pés imersos em água morna, nós três, nós e as duas coordenadoras auxiliares, ofertamos alimentos que foram sendo degustados, outros apenas cheirados para estimular o paladar e o olfato e, para estimular o tato, ofertamos um

plástico que é utilizado como proteção para embalagens frágeis e nos possibilita estourar as bolas infladas dispostas em toda a sua superfície. Esta atividade aconteceu em aproximadamente uma hora, quando aumentamos a luminosidade ambiente e os convidamos para retirar as vendas e lhes entregamos uma toalha personalizada para que secassem os pés.

O passo seguinte foi a avaliação desta técnica pelos participantes, a quem perguntamos o que representou aquele momento que preparamos para que cada qual pudesse se encontrar consigo e pensar. As opiniões foram diversificadas e inclusive opostas, o que nos deixou feliz, a manifestação de que algo não foi agradável ocorre quando existe vínculo entre as pessoas. Quando o relacionamento é superficial, há a tendência dos participantes manifestarem que tudo é positivo ou a repetir o que o outro fala ou ainda silenciar. Vejamos que seis dos 13 participantes emitiram opinião.

*Eu gostei, é uma experiência nova, a gente sentiu como é que um cego pode viver (...) com os olhos vendados e a gente conseguiu comer, sentir o cheiro, pegar nas coisas. Gostei dessa experiência. Eu me baseei por muita gente que são deficientes e conseguem viver com a Graças a Deus. (KÁTIA).*

*Eu gostei doutora, porque o meu pai é deficiente visual. A questão de sentir no lugar da outra pessoa. Quando estou em casa eu fecho os meus olhos para saber como é andar sem enxergar. (TRISTÃO).*

*Eu gostei, achei muito bom relaxante. (FRANCISCA).*

*No começo a água estava quentinha, e depois foi esfriando. Eu senti vontade de tirar para ver o que estava acontecendo. A minha vista doeu, eu fui a primeira, demorou mais (...) teve uma hora que eu pensei que eu não ia aguentar. Baixei a cabeça e dormi. (ESTRELA).*

*Achei estranho, ruim, sei lá, vontade de tirar. (ISOLDA).*

*Foi relaxante no começo, mas depois eu fiquei querendo ver, porque eu sei que posso enxergar. (CAMILA).*

Referida resposta foi decorrente do tempo prolongado. Sabemos que curtos períodos de privação sensorial podem ser relaxantes, enquanto a privação prolongada pode resultar em ansiedade. Tentamos instigar um pouco mais a percepção dos participantes em relação ao propósito da técnica, que foi de mostrar que, mesmo quando perdemos a visão, poderemos utilizar outros órgãos do sentido e viver bem ou até desenvolver mais os demais órgãos sensoriais. Vejamos o diálogo entre os participantes e nós:

*Vocês observaram que utilizaram todos os sentidos exceto a visão, o olfato, o tato, o paladar, como foi estourar as bolinhas? Qual foi a sensação quando estavam estourando? (COORDENADORA).*

*As minhas bolinhas não estouraram direito eu não ouvia a “zuada”. (FRANCISCA).*

*É como se a gente tivesse brincando. (ULISSES).*

*Vontade de estourar mais. (ESMERALDA).*

*Alivia o estresse. (CAMILA).*

*Estourar as bolinhas é relaxante. (RUBI).*

Neste encontro, havia seis homens, sendo que cinco participavam pela primeira vez e um era a sua décima terceira vez em companhia da esposa. Ele teve uma postura diferente do seu habitual, ficou reservado e apenas opinou quando o estimulamos com a afirmativa de que ele estava quieto.

*Eu estava tirando as minhas conclusões, foi bom a experiência. No começo que a gente não sabia onde estava (...). É relaxante os pés na água (...). As bolas foi interessante estourar. Eu gostei de tudo. (ANTÔNIO).*

Neste momento, alguns participantes resolveram sem estímulo se manifestar, avaliando o nosso trabalho e demonstrando angústia pelo encerramento, pois, na percepção deles, este acolhimento deveria fazer parte da assistência dos hospitais e maternidades.

*Eu só tenho a agradecer muito. Parabenizar a senhora pela profissional que é. Quando você perde alguém na sua vida é como se o mundo acabasse pra você (...). Então, você necessita de outra pessoa. Têm pessoas mais fortes e pessoas menos fortes, pessoa com mais fé e outras com menos fé. Nos meus momentos de dor e de dificuldade eu só expresso para alguém, só em última estância... A Isolda (esposa) precisou muito. Eu precisaria também (...), mas eu me apeguei ao trabalho. Então eu chegar em casa e ver ela e a nossa filha bem, eu já fiquei bem também, ficava mais satisfeito, era mais confortante para mim. Eu sei que nesta etapa a senhora está finalizando mesmo, é? E este projeto vai continuar com outros casais? Seria bom um alguém dar continuidade? (TRISTÃO).*

*Estou triste, porque vai acabar, não se esquece da gente não doutora (...). (CAMILA).*

Orientamos que iríamos escrever e sugerir que as maternidades utilizassem este acolhimento às famílias em luto pela perda do filho, como uma forma de cuidado. Neste momento, aproveitamos a presença de seis homens para esclarecer sobre uma mensagem que enviamos a todos os participantes no segundo domingo do mês de agosto, dia em que se comemora no Brasil o Dia dos Pais. Referido cuidado decorrem que fomos informadas de que alguns homens choraram pela primeira vez e depois disseram para suas esposas que se sentiram aliviados. Um respondeu imediatamente a mensagem, agradecendo e dizendo que estava chorando, outro nos telefonou agradecendo, no entanto um pai que desenvolve processou o luto, não mais nos recebeu em três visitas domiciliares que realizamos após este evento. Éramos recebidas apenas por sua esposa, que nos assegurou na última VD que realizamos que ele não tinha mais mágoa; era o seu temperamento fechado. Esta foi a mensagem que enviamos via celular.

*Parabéns Papai! Sempre estarei em seu coração, em sua memória, em sua vida. Saiba que essa dor também morrerá um dia e vai ficar uma saudade alegre e saudável. Receba abraço e beijos que são bálsamos para a alma. Nome do filho. (COORDENADORA).*

Esclarecemos que a intenção da mensagem era dizer que os filhos já não vivem, no entanto, a individualidade jamais morre, é eterna, assim como o espírito. O corpo biológico morreu e ter a consciência desta realidade é fundamental para elaborar o luto. Asseguramos que um dia a dor de todos eles também iria morrer, e que chorar é bom e terapêutico. Que não devemos reprimir o choro. Acrescentamos que o choro reprimido durante muito tempo pode gerar uma depressão e finalizamos revelando que a nossa intenção era dizer que cada filho permanece vivo no coração dos pais enquanto vidas eles tiverem, pois todos irão morrer um dia.

Agradecemos a presença de todos, desejamos a Paz e Graça de Deus e os convidamos para o abraço coletivo. Passamos à sala que foi preparada para o momento do lanche. Entregamos um cartão de agradecimento e um chocolate e informamos que a toalha personalizada que todos receberam para enxugar os pés após a técnica era uma recordação, um pequeno mimo. Foi um momento de descontração e, pelo adiantado da hora, alguns levaram seus lanches e foram para seus trabalhos.



## CAPÍTULO 7 - CONSOLIDAÇÃO DO APRENDIZADO E CONHECIMENTO ELABORADO

A promoção da saúde e prevenção das doenças pressupõe qualidade de vida em todo o ciclo vital: crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos independentemente de gênero e incluídas as pessoas com necessidade especiais, garantindo-lhes acessibilidade a todos os lugares e, portanto, o direito inviolável e de ir e vir presente na Constituição Federal. Existem políticas públicas voltadas para a valorização da vida e da paz e fundamentadas em eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação. Isto é louvável e que cada vez mais sejam sistematizados modos de assistência humanizada, para que se possam tornar as pessoas ainda com maior qualidade de vida.

A Atenção Básica, desde sua aprovação, publicada no ano de 2006 é fortalecida gradativamente e constitui porta de acesso preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O “Pacto pela Vida” definiu como prioridade: consolidar e qualificar a estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Brasil firma compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil. Todos os esforços são feitos com vistas a contrariar o incontornável fato da mortalidade, no entanto, não encontramos nenhuma política que se preocupe com a saúde mental das famílias que perderam os seus filhos ainda no ventre de sua mãe ou pouco tempo após o nascimento. Tivemos notícias de mães que não suportaram a dor e “enlouqueceram”. Melhor explicando, passaram a ter comportamentos deferentes do habitual que a sociedade preconiza. Fomos informadas de que a família teve que a “esconder” em uma cidade no interior do Estado, uma vez que ela estava incomodando a muitos. Não havia um familiar ou amigo, alguém para cuidar, cada qual tinha afazeres pessoais.

Neste estudo, decidimos, como aprendiz, ousar acolher, escutar, tocar e abraçar e amar as famílias em luto que haviam perdido um filho, alicerçada em nossos conhecimentos para ajudar estas pessoas a vencerem a tristeza e o medo.

Resolvemos delimitar o objeto de nosso estudo no acolhimento das famílias em luto pela perda de seus filhos que morreram prematuramente ainda no ventre de sua mãe, ou após o nascimento, para sermos facilitadora da elaboração do luto. Os pais não tiveram tempo para acompanhar o crescimento e desenvolvimento desses filhos. Seus rostos estampavam as suas almas feridas.

Inicialmente, pensamos em acolher o casal em luto pela perda de um recém-nascido e formar dois grupos. Em um grupo A estariam os casais cuja mãe decidisse aderir à proposta da doação de leite como possibilidade de elaboração do luto. No grupo B, o casal cujas mães não aderissem à proposta de serem doadoras do leite humano. Nossa intenção era verificar se o fato de a mulher/mãe doar o seu leite amenizaria a dor e favoreceria a elaboração do luto. Não foi possível, em decorrência de inúmeros entraves, sendo o principal o fato de que, ao primeiro contato, muitas das mulheres já haviam recebido medicamento para inibição láctea ou a produção era mínima e não mais lhe causava desconforto físico. Nesta pesquisa, as duas mulheres que ainda produziam leite por ocasião do primeiro contato, decidiram ser doadoras, mas por motivos técnicos de estocagem e transporte o leite não chegou ao BLH, embora tenham sido orientadas.

Assim, no desenvolvimento desta tese, realizamos acolhimento grupal da família em luto pela perda do recém-nascido. O pai foi incluído, embora apenas no encontro de encerramento quase a totalidade tenha acompanhado as suas esposas. Conquanto o Ministério da Saúde tenha se preocupado com a saúde do homem, de fato, ainda são tímidas e isoladas as iniciativas de inclusão do pai nos serviços públicos e credenciados. Estes são considerados visitas em grande parte das maternidades públicas do Brasil. O serviço social da maternidade que serviu como ambiente desta tese, na maioria das vezes, realizou a comunicação da morte da criança por meio do contato telefônico.

Elaboramos alguns “pressupostos”. Referido termo significa algo que se pressupõe; que se supõe antecipadamente; é uma pressuposição. Assim, estávamos equivocadas, quando estabelecemos como critério de exclusão casal de natimorto e decidimos. Estes, assim como os pais que perderam um filho recém-nascido necessitam de acolhimento e cuidados do enfermeiro. A família que perdeu os filhos ainda no ventre materno - tratava-se de gravidez gemelar - foi uma das mais beneficiadas, conforme relato nos encontros, entrevistas e um depoimento que fez em seu diário de luto, com o qual nos emocionamos em razão do enorme sentimento de gratidão. Transcrevemos textualmente.

*Ainda sofro bastante quando lembro mas, se não fosse assim não teria conhecido pessoas maravilhosas como as que eu conheci neste grupo de acolhimento, em especial a Dra Rita que é uma pessoa maravilhosa e que me ajudou bastante nesse momento tão difícil, não só a mim, mas também a todas as mãezinhas que assim como eu, perderam seus filhos. Dra Rita obrigada por ser este ombro amigo em uma hora tão difícil. Deus não faz nada por acaso, se não fosse isto eu não teria conhecido a senhora. Eu a guardarei com muito carinho em meu coração. Beijo! (FRANCISCA).*

A nossa pressuposição foi apropriada quando acreditamos que deva ser a mulher que perde seu filho recém-nascido acolhida e *empoderada* para decidir quanto ao destino de sua produção

lática e esta pode, após escuta terapêutica, optar por doar ou não o leite que está produzindo para o BLH.

Para realizar uma atividade como acolher, apoiar e inclusive chorar junto com pessoas em sofrimento por algum tipo de perda e, principalmente em se tratando de um filho desejado, não bastam conhecimentos teóricos adquiridos em livros, documentário, e periódicos disponíveis nas diversas bases de dados do mundo acadêmico. Esse embasamento é indispensável, como a pedra fundamental para consolidar a prática. A pirâmide da competência é formatada com habilidade e atitude além de conhecimento. Concordamos com os diversos pensadores e os aplaudimos quando afirmam que o caminho se faz caminhando.

É necessário estudar e pensar; escutar, olhar atentamente, para perceber nas entrelinhas do semblante a dor do outro e refletir, para adquirir habilidades e atitudes para o enfermeiro prestar cuidado com qualidade. Os profissionais de saúde que ainda não iniciaram a prática de olhar no olho para perscrutar a alma, o que passa no coração do seu semelhante, devem acordar e envidar esforços para esta nobre e indispensável habilidade para assistência de qualidade aos que padecem. Escolhemos dedicar nosso cuidado como enfermeira em favor dos que sofrem. Olhar no olho é o mínimo que devemos fazer, pois é como uma célula germinativa à promoção da saúde.

Assim, decidimos ousar enveredar por um caminho novo, no qual ainda engatinhamos; acolher e apoiar famílias em luto pela perda de seus filhos, com o propósito de contribuir, de facilitar a elaboração do luto individual. Frequentamos o Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão em Perda, Luto e Separação – PLUS, coordenado por nossa orientadora, desde junho do ano de 2008, e continuamos até junho de 2012. Naquela ocasião, éramos expectadora, vislumbrávamos aprender acolher pessoas também na tristeza, pois não existia a pretensão de seguir por este caminho; cursávamos o mestrado e trabalhávamos a inclusão do homem na amamentação. *A posteriori*, escolhemos trabalhar com o tema no doutorado e decidimos, além de estudar a temática, participar efetivamente daquele grupo.

Valiosos foram os aprendizados e conhecimentos elaborados junto com as famílias em luto, em decorrência da pior das perdas do ser humano - a morte de um filho. Neste contexto, decidimos não referir como “considerações finais” o fechamento desta tese, habitualmente usada pela academia. Acreditamos que nossa pesquisa, como a maioria dos estudos, certamente vai produzir inquietação científica, o que motiva os pesquisadores a buscarem sempre novos modos de fazer ciência. Nesta linha de pensamento, é prudente dizer que estamos começando, nada foi finalizado. Assim, decidimos intitular o capítulo final desta pesquisa – “Consolidação do Aprendizado e Conhecimento Elaborado”.

Utilizamos como metodologia a pesquisa-ação, em que pesquisadores e participantes estão envolvidos e crescem juntos desde o planejamento, no estabelecimento das metas que deverão produzir mais conhecimentos embasados nos preexistentes. Existe um processo de elaboração do conhecimento, de tal sorte que todos são atingidos pelas mudanças ocorridas e participam da consolidação do conhecimento, que é cumulativo e inacabado.

O mais instigante e prazeroso é que, nesta metodologia, ocorre também elaboração contínua e crescente de laços afetivos. A relação de confiança transforma-se em respeito, segurança e amizade recíproca entre participantes e pesquisadores. Quem opta por esta metodologia deve ter uma atitude corajosa para permitir que os participantes sejam sinceros quando avaliam as alegrias e também os dissabores para que sejam evitados em outras oportunidades.

Com base nesta contextualização, esta pesquisa teve como objetivos realizar acolhimento e acompanhamento do casal em luto pela perda de um filho; analisar os efeitos do acompanhamento do luto familiar pela perda de um filho; elaborar, com as famílias participantes, tecnologia de acolhimento na elaboração do luto familiar pela perda do filho e verificar qual a decisão da mulher/mãe em relação ao destino de sua produção láctea após a morte do filho recém-nascido ou quando a morte ocorreu intraútero (natimortalidade).

Buscamos acolher 109 famílias por meio de contato telefônico. Sete aceitaram nos receber em visitas domiciliares (VD), mas desistiram antes de iniciar. Algumas desistências aconteceram quando estávamos a caminho. Nalgumas ocasiões, ouvimos briga entre a mulher e o marido e em seguida o telefone celular ficava fora de área ou desligado, outros família esperaram que chegássemos aos seus lares e desistiram; dez famílias nos acolheram em visita domiciliar, receberam o *kit*, iniciaram o diário de luto e desistiram; destas, apenas uma família nos devolveu referido *kit*.

O acolhimento e o acompanhamento dos 14 casais em luto pela perda do filho e participantes desta pesquisa aconteceram durante nove meses. No período de janeiro a setembro de 2012, realizamos 30 encontros e tivemos a oportunidade de 2700 horas de convivência harmoniosa, o que resultou em conhecimentos acumulados para participantes e pesquisadora.

Reunimos inicialmente o que foi apreendido como aprendizado resultando em conhecimento e depois apresentamos uma proposta de acolhimento às famílias que perderam seus filhos ainda muito pequenos, no raiar de suas vidas, o que certamente poderá servir de modelo.

Precisamos adquirir a arte de questionar sem induzir nossos valores, conhecimentos e crenças, unicamente para possibilitar que o outro reflita sobre o que falou, e reorganize suas atitudes e posicionamentos quando desejar em uma decisão livre e individual.

Não devemos nos preocupar com o número de pessoas que comparece a um encontro grupal. Quando vier apenas uma, façamos o encontro com esta pessoa, pois já será um grupo de duas pessoas. Ela se deslocou de sua residência porque, certamente, é quem mais necessita de nosso apoio naquele momento. Aprendemos a lição de que não realizar um encontro quando vier uma pessoa constitui, além de falta de respeito às necessidades individuais de cada participante do grupo, agressão para com a pessoa que veio. Das vezes que realizamos encontro com uma mãe e a coordenadora auxiliar, percebemos que tudo foi providencial, pois aquela participante necessitava de um cuidado individualizado; saímos todas edificadas.

A prática grupal como coordenadora e com as coordenadoras auxiliares nos mostraram que o toque terapêutico, assim como o abraço coletivo e, principalmente, o individual, é uma tarefa difícil, mas necessária ao cuidado integral. Assistindo diversas vezes aos vídeos, tivemos a oportunidade de nos avaliar e identificar um salto de qualidade desta habilidade tão nobre - a terapia do abraço - e tão pouco valorizada, portanto, não utilizada, pois é difícil abraçar quem não conhecemos e com quem não temos vínculo.

Acreditamos que fazer o primeiro contato por meio de telefone não é uma maneira eficiente de coleta de dados. Quem está do outro lado não nos conhece, não sabe a nossa real pretensão. O contato visual é fundamental para iniciar o vínculo e a conseqüente relação de confiança.

Aprendemos que conseguimos olhar no olho, olhando; abraçar, abraçando e, para fazermos qualquer coisa, é indispensável que o primeiro passo seja acreditar para em seguida querer fazer. É um ato de vontade. Por mais que alguma coisa nos pareça difícil, quando nos determinamos, fazemos.

Trabalhar em grupos proporciona prazer, calor humano, troca de energias, economia de tempo, formação de vínculos e, principalmente, o conhecimento pode ser elaborado de forma leve e agradável.

Saber escutar e interagir de maneira oportuna é uma condição indispensável para mediar bem um grupo de apoio ao luto. Quando os participantes percebem que são respeitados, eles valorizam e respeitam alguém que utiliza da palavra por dez, 15 minutos, sem parar. Eles compreendem que a angústia está transbordando e escutam pacientemente. Eles passam por dor semelhante.

A verificação do aprendizado por meio da repetição do que era dito pelos participantes é eficaz não apenas no manejo da lactação. Com referida atitude, dizemos ao interlocutor que estamos na escuta ativa, com interesse em sua comunicação verbal e não verbal.

O grupo semiaberto e de ajuda mútua, de fato, possibilitou o acesso gradativo dos pais e não interfere na elaboração do luto, desde que sejamos mediadores e não professores, quando existe ajuda mútua; inclusive a pesquisadora pode apoiar e acolher cada participante.

A técnica de imaginação, criativa além de proporcionar relaxamento e acalmar o corpo físico agitado, oferece aos participantes a oportunidade de sonhar e liberdade para expressar suas fantasias, medos, tristezas, alegrias, entre outros sentimentos que lhes estejam sufocando.

Ter um credo ajuda a quem sofre, não importando a religião a que as pessoas pertençam. Assim, não é aconselhável, tão pouco faz sentido, que nós, na qualidade de pesquisadora, proibamos que clamem o nome de Deus. Deve ficar claro, no entanto, que a religiosidade não é permitida.

Falar, escrever, desenhar, realizar atividades lúdicas, velar o corpo do filho falecido, ir ao enterro, tudo isso é essencial para elaborar o luto.

O coordenador deve ser criativo e confiar no sucesso do processo grupal; vai depender de suas atitudes, de sua função executiva; lembrar que algumas vezes se faz necessário adaptar o planejamento, respeitando as etapas do processo grupal.

Precisamos adquirir a arte de questionar sem induzir nossos valores, conhecimentos e crenças, unicamente para possibilitar que o outro reflita sobre o que falou e reorganize suas atitudes e posicionamentos quando desejar - uma decisão livre e individual.

Não importa se os participantes do grupo estão sentados ou deitados para o aproveitamento da técnica de relaxamento e exercícios respiratórios. Nem todos aceitam com naturalidade ficar deitado e nos incluímos. Assim somente no 8º encontro em diante conseguimos conduzir desta forma.

Com base na literatura, evidenciamos que ainda são incipientes publicações e, provavelmente, ações que envolvam o acolhimento de famílias em luto pela perda de seus filhos no alvorecer da vida. E assim enumeramos os **direitos universais dos pais em luto pela perda do filho recém-nascido ou que não nasceu, mas morreu no ventre de sua mãe**. Acreditamos oportunos para aperfeiçoar a prática institucional e dos profissionais de saúde, concernentes à promoção da saúde mental destas famílias enlutadas.

Estas sugestões foram subsidiadas com a nossa reflexão na feitura desta pesquisa, somadas aos anseios e pensamentos dos participantes.

1. Os pais têm direito a ter um grupo de apoio ao luto e as maternidades devem disponibilizar uma equipe, se possível, multidisciplinar.
2. Os pais devem receber a notícia da morte do filho de modo presencial
3. Os pais têm direito a fotografar seus filhos antes que seja realizado o “pacote”.

4. Aos pais deve ser concedido um local reservado e privativo e um tempo livre para se despedirem de seus filhos.
5. O necrotério, local para onde são encaminhadas as crianças mortas, devem ser um ambiente limpo, arejado e longe do lixo hospitalar ou expurgo.
6. Os pais devem ser esclarecidos para expressar as suas emoções e o quanto chorar é terapêutico.
7. Os pais devem ser informados o quanto é importante velar seus filhos e enterrá-los e que a decisão de ficar acordado é deles.
8. Os pais tem o direito a guardar tudo o que compraram para os filhos o tempo que julgarem necessário. Eles quem devem decidir qual a ocasião para desfazer-se dos objetos e roupas que adquiriram.
9. Os pais devem ser livres para realizar o credo de acordo com a religião a que pertencem.
10. Aos pais deve ser concedida uma mecha dos cabelos, uma pulseirinha de identificação ou outro objeto pessoal do filho para que deem o destino que quiserem.
11. Os pais devem tomar conhecimento das fases do luto, que elas não são estáticas e que, para elaborar o luto, é preciso enviaar um esforço individual para executar as tarefas do luto e ressignificar as suas vidas na ausência daquele ente querido.
12. A mãe devem ser consultadas sobre qual o destino querem dar ao leite que está produzindo: enfaixar as mamas, receber inibidor da lactação ou doar a um BLH até secar naturalmente

Nesta tese, não existiu pretensão de tratamento das consequências de um luto. O que fizemos foi acolher os casais que perderam seus filhos ainda recém-nascidos ou morreram no ventre de sua mãe para ajudá-los a acreditar que eles podem ressignificar as suas vidas, mesmo com a alma dilacerada pela dor. Contribuímos para que eles acreditassem que um dia esta dor também morrerá e será enterrada por eles, e que nesse momento, certamente, eles estarão revigorados e mais resistentes a possíveis dores com as quais a vida nos surpreende.

Tudo isto foi possível porque acreditamos que a Promoção da Saúde como enfermeira requer competência que traduz em conhecimentos acumulados, habilidades e atitudes para um abraço fraterno, a presença silenciosa, a palavra oportuna, o olhar no olho, a escuta terapêutica. Tentamos com empenho e determinação, apenas sistematizar o que já é realizado pela Prof. Dr<sup>a</sup>. Ângela Souza há mais de 20 anos.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de bancos de leite humano. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=23748&word=banco%20de%20leite>>. Acesso em: 15 set. 2009.
- AGUIAR, I. R.; VELOSO, T. M. C.; PINHEIRO, A. K. B.; XIMENES, L. B. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal. **Acta Paul. Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 2006.
- ALENCAR, C. E.; SEIDL, E. M. F. Percepções de mulheres doadoras sobre a prática de doações de leite humano: promoção e incentivo para os bancos de leite. Disponível em: <[http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/blhs/art\\_blhs\\_01.pdf](http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/blhs/art_blhs_01.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2009.
- ALENCAR, S. M. S. M. A política nacional do aleitamento materno. In: ISSLER, H. **Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.**, v. 80, n. 5 suppl, p. S119-S125, 2004.
- BARRY, M. M.; ALLEGRANTE, J. P.; LAMARRE, M.-C.; AULD, M. E.; TAUB, A. The Galway Consensus Conference ;International collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. **Global Health Promotion**, v. 16, n. 2, p. 5-11, 2009.
- BERMEJO, J. C. **Estou de luto: reconhecer a dor para recuperar a esperança**. São Paulo: Paulinas, 2008.
- BÍBLIA. Evangelho de Lucas. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução do texto em língua portuguesa diretamente dos originais de La Sainte Bible, edição de 1973, publicada sob a direção da “École Biblique de Jerusalém”. São Paulo: Sociedade Bíblica Católica Internacional/ Paulus, 1995. cap. 3, 16.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 supl., p. 15-25, 1996.
- BRASIL. **Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede brasileira de banco de leite humano**. Disponível em: <<http://www.fiocruz.org.br/redeblh>>. Acesso em: 20 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **ANVISA lança consulta pública sobre banco de leite humano**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 12 dez. 2012.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- COMABELLA, M.; ALVAREZ-SABIN, J.; ROVIRA, A.; CODINA, A. Bromocriptina e pós parto angiopatia: uma relação causal? **Neurology**, v. 46, n. 6, p. 1754-1756, 1996.



CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E.R. Análise de conteúdo pesquisas em que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 17, n. 2, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt\\_19](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19)>. Acesso em: 22 dez 2012.

CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 4-5, 2008.

CATERINA, M. C. **O luto: perdas e rompimentos de vínculos: manejo clínico (Módulo 28)**. Disponível em: <[http://www.apvp-psicanalise.com/Apostila\\_Luto\\_Perda\\_psicanalise.com/Apostila\\_Luto\\_Perda.pdf](http://www.apvp-psicanalise.com/Apostila_Luto_Perda_psicanalise.com/Apostila_Luto_Perda.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2012.

COSTA, M. S.; SANTOS, M. C. L.; MARTINHO, N. J.; BARROS, M. G.T.; VIEIRA, N. F. C. Família em situação de risco: modelo de cuidado focalizando educação em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 28, p. 45-51, 2007.

CUNHA, M. G.; CAROMANO, F. A. Efeitos fisiológicos da imersão e sua relação com a privação sensorial e o relaxamento em hidroterapia. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 95-103, 2003..

D'ASSUMPÇÃO, E. A. **Grupo de suporte ao ILuto**. Belo Horizonte: Paulinas, 2003.

D'ASSUMPÇÃO, E. A. **Sobre o viver e o morrer: manual de tanatologia e biotanatologia para os que partem e os que ficam**. Petrópolis: Vozes, 2010.

DÍAZ-ARGÜELLES RAMÍREZ-CORRÍA, v. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. **Rev. Cuba. Pediatr.**, v. 77, n. 2, 2005. Disponível em: <[http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol77\\_2\\_05/ped05205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol77_2_05/ped05205.htm)>. Acesso em: 27 out. 2012.

ESCOBAR, A. M. U.; VALENTE, M. H. O aleitamento materno na visão da estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes de infância. In: ISSLER, H. (Org). **Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.

FARIAS, L. M.; FREIRE, J. G.; CHAVES, E. M. C.; MONTEIRO, A. R. M. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. **Rev. Rene**, v. 13, p. 365-374, 2012.

FREITAS, M. E. A.; SPAGNOL, C. A.; CAMARGOS, A. T. Observação e diário de campo: técnicas utilizados no estágio da Disciplina Administração em Enfermagem. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 20, n.1/2/3, p.11-18, 2006.

FURMAN, L.; MINICH, N. M.; HACK, M. Breastfeeding of very low birth weight infants. **J. Hum. Lactation**, v. 14, n. 1, p. 29-34, 1998.

GALVÃO, M. T. G.; VASCONCELOS, S. G.; PAIVA, S. S. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paul. Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 157-161, 2006 .

GIUGLIANE, E. R. J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. **J. Pediatr.**, v. 78, n. 3, p. 183-184, 2002.

GIUGLIANE, E.R.J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (Ed.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 219-231.

GODOY, M. T. H.; MUNARI, D. B. M. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 14, n. 5, p. 786-802, 2006.

GOIS, T. R. **O cuidado da equipe multiprofissional enfocado pelas mães de natimortos**. 2004. 31f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.

GOMES, L. F. S.; COSTA, C. C.; REBOUÇAS, C. B. A.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; DAMASCENO, A, K. C. Reflections on the promotion of health in the context the program humanization prenatal and birth. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 6, p. 1721-1728, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../4085>>. Acesso em: 20 jan. 2012.

GOULART, L. M. H. F.; SOMARRIBA, M. G.; XAVIER, C. C. X. A perspectiva das mães sobre o óbito infantil: uma investigação além dos números. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 715-723, 2005.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. **Vínculo**: construindo as bases para um apego seguro. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

KLAUS, M. H.; KLAUS, P. H. **Seu surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

KOVÁCS, M. J. Educadores e a morte. **Psicol. Esc. Educ.** v. 16, n. 1, p. 2012.

KOVÁCS, M. J. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. **Mundo Saúde**, v. 31, n. 2, p. 246-255, 2007.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LÉO Pe.,SCJ. **Cura dos traumas da morte**. 19. ed. São Paulo: Ed. Canção Nova, 2010.

LOGOS. **Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**. Vol. 3. Lisboa/ São Paulo: Verbo, 1991.

LOOMIS, M. E. **Group process for nurses**. Saint Louis: Mosby, 1979.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagem qualitativa. São Paulo: EPU, 1996. 99p.

MELO, R. **Processo de luto**: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte. 2004. Disponível em: <<http://groups.ist.utl.pt/unidades/tutorado/files/Luto.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2012.

MENCONI, S. D. Banco de leite humano. In: CARVALHO, M. R. **Amamentação**: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2010.

MIRACELLY, K. Banco de leite materno de Araçatuba pede doações. **Folha da Região**, Araçatuba, 21 de outubro de 2006. Disponível em: <<http://www.folhadaregiao.com.br/noticia?58349&PHPSESSID=dcea88a2c0fd409f44fbd964ab744084>> Acesso em: 29 nov. 2009.

- MONTRONE, V. G.; ROSE, J. C. **Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível socioeconômico baixo:** estudo preliminar. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n1/1599.pdf> . Acesso em: 15 set. 2012.
- MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. (Org.). **Quando a vida começa diferente.** O bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- MOTTA, K. A. M. B.; MUNARI, D. B.; LEAL, M. L.; MEDEIROS, M.; NUNES, F. C. As trilhas essenciais que fundamentam o processo e desenvolvimento grupal. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 9, n. 1, p. 229-241, 2007.
- NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J. Pediatr.** (Rio Janeiro) v. 80, n. 5 supl., p. S163-S172, 2004.
- OLIVEIRA, M. A.; ZAMPIERE, M. F. M.; BRÜGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização:** reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.
- ORIÁ, M. O. B.; GLICK, D. F.; ALVES, M. D. S. Trends in breastfeeding research by Brazilian nurses. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 20-28, 2005.
- PARKES, C. M. **Luto:** estudo sobre perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998. (Novas Buscas em Psicoterapia, v. 56 ).
- POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- REGO, J. D. **Aleitamento materno.** São Paulo: Atheneu, 2002.
- RÊGO, R. M. V. **O pai como participe no processo da amamentação:** intervenção da enfermeira no período gravídico puerperal. 2008.157f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- RÊGO, R. M. V.; SOUZA, A. M. A.; SILVA, M. J.; BRAGA, V. A. B.; ALVES, M. D. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Support and encouragement of the father in breastfeeding: bibliographic study. **Online. Braz. J. Nurse**, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2100/458>>. Acesso em: 29 dez. 2012.
- SANTOS, M. C. L.; SOUSA, F. S.; ALVES, P. C.; BONFIM, I. M.; FERNANDES, A. F. C. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 4, p. 675-678, 2010.
- SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/821/949>>. Acesso em: 15 nov. 2012.
- SEIDL, E. M. F. **Doação de leite humano no Distrito Federal:** aspectos psicossociais e experiências de mulheres doadoras. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- SOUZA, A. M. A *et al.* Grupo de Apoio/Suporte ao Luto-Plus+. In: SOUZA, A. M. A. (Org). **Coordenação de grupos:** teoria, prática e pesquisa. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2010.

SOUZA, A. M. A. Coordenação de grupos: aspectos técnicos. In: SOUZA, A. M. A. (Org). **Coordenação de grupos**: teoria, prática e pesquisa. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2011.

SOUZA, A. M. A.; ALVES, M. D. S.; ARAÚJO, M. A. M. **Estudos sobre luto, suicídio e psic-oncologia**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2006.

SYDRONIO, K.; SOUZA, Í. E. O.; ALMEIDA, J. A. G. Amamentação e enfermagem: análise descritiva e relevância da produção de pós-graduação. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 1, p. 107-112, 2006.

TERUYA, K.; SERVA, V.B. Manejo da lactação. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002.

WORDEN, W. J. **Terapia do luto**: um manual para o profissional de saúde mental. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Eu, Rita Maria Viana Rêgo, enfermeira/aluna do Doutorado de Enfermagem da UFC, estou desenvolvendo uma pesquisa sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza intitulada **PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR**, que tem como objetivo analisar os efeitos do acompanhamento do luto familiar pela perda de um filho, durante o qual a mulher opta por ser ou não ser doadora de leite humano produzido.

Convidando-lhe para participar desta pesquisa e, caso aceite, lhe asseguro que o seu nome não será identificado. Usarei um nome-fantasia, por você escolhido, para divulgação das informações que você nos revelar, em trabalhos científicos. Fique certa de que terá acesso a estes registros sempre que desejar e poderá desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para você. Sua participação é importante para a realização desta busca científica.

Neste estudo, o entrevistarei duas vezes e faremos encontros em grupo uma vez por semana, durante um ano, sendo que cada encontro terá duração média de uma hora e meia, e será gravado e filmado, caso haja o seu consentimento e de todos os participantes. Em nenhuma destas atividades, haverá gastos financeiros para você.

Caso tenha alguma dúvida no decorrer desta pesquisa, estarei sempre à sua disposição para esclarecer o que for necessário. Você pode ligar para os seguintes telefones: (85) 3271-1290; (85) 8625-3056; (85) 9617-1079.

Qualquer reclamação a respeito do desenvolvimento desta pesquisa poderá ser dirigida ao Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC Universidade Federal do Ceará – COMEPE, pelo telefone: 3366 8338.

**Consentimento pós-esclarecido:**

Declaro que fui devidamente esclarecida pela pesquisadora, e, tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,

Fortaleza, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Rita Maria Viana Rêgo  
Pesquisadora-Doutoranda em Enfermagem-UFC



Digital

## APÊNDICE B1

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A MULHER/MÃE ANTES DO PROCESSO GRUPAL



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

PROJETO: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR  
AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo  
ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço completo com telefones para contato:

\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Religião \_\_\_\_\_

G\_\_\_; P\_\_\_; A\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_ Quantos filhos a senhora amamentou? \_\_\_\_\_

Quantos filhos faleceu \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Idade do recém nascido(a) que amamentou por último: \_\_\_\_\_

#### QUESTÕES NORTEADORAS

O que fez você tomar a decisão de participar deste grupo de apoio na elaboração do luto familiar?"

Quais são as suas expectativas em relação a este grupo?

O que você espera que aconteça aqui?

G- gestação

P – Parto

A - Aborto

**APÊNDICE B2****ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PAI ANTES DO PROCESSO GRUPAL**

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

PROJETO: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço completo com telefones para contato:

\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Quantos filhos faleceu: \_\_\_\_\_

**QUESTÕES NORTEADORAS**

O que fez você tomar a decisão de participar deste *grupo de apoio na elaboração do luto familiar*?

Quais são as suas expectativas em relação a este grupo?

O que você espera que aconteça aqui?

**APÊNDICE C1****ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PAIS QUE PARTICIPARAM DOS ENCONTROS GRUPAIS**

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

PROJETO: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço completo com telefones para contato:

\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Religião \_\_\_\_\_

**QUESTÕES NORTEADORAS**

Preparamos este momento (encerramento) para que pudessem pensar e ficar um pouco a só com vocês, pergunto: o que representou para vocês este momento?

Como foi para você participar deste grupo de apoio aos pais que perderam os filhos recém-nascidos?

O que você está levando em seu coração?

O que transformou dentro de você?



## APÊNDICE C2

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PAIS QUE PARTICIPARAM APENAS DO ENCONTRO DE ENCERRAMENTO E/OU UTILIZARAM O DIÁRIO DE LUTO PARA ALÍVIO DA DOR



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

PROJETO: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR  
AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo  
ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ângela Maria Alves e Souza

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço completo com telefones para contato:

\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Religião \_\_\_\_\_

### QUESTÕES NORTEADORAS

Preparamos este momento (encerramento) para que pudessem pensar e ficar um pouco a só com vocês, pergunto: o que representou para vocês este momento?

Há quanto tempo seu filho faleceu?

Durante este tempo o que você fez para aliviar a sua dor?

Em uma escala de 1 a 10 como está o coração hoje?

O que transformou dentro de você?

## APÊNDICE D

### CONTRATO DE TRABALHO COM OS CASAIS PARA OS ENCONTROS GRUPAIS



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

PROJETO: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza

1. O casal compromete-se em participar dos encontros grupais semanais que teve início em janeiro e previsão de término para setembro de 2012.
2. Devemos nos comprometer em chegar pontualmente às 08h45min. Local: Sala LABPAS/DEN/UFC. Os encontros iniciam pontualmente às 9 horas.
3. É muito importante que tragam o crachá e o diário de luto.
4. A pesquisadora e os participantes do grupo se comprometem a manter o sigilo sobre assuntos discutidos no grupo, evitando falar sobre os mesmos em outros ambientes.
5. Os telefones celulares devem ficar no modo silencioso.
6. Para utilizar a palavra, cada participante deverá ficar atento e esperar que a pessoa que estiver utilizando da palavra, conclua o pensamento.
7. Não devemos dar conselhos, mas dizer como faríamos nesta ou naquela situação. Exemplo – “eu faria desta forma” e não dizer – “você deve ou o que é pior, você tem que fazer assim”.
8. Evitar comparações. Lembrar que cada situação é diferente uma da outra e que cada pessoa é única. Cada um tem um jeito próprio de expressar a sua dor.
9. Lembrar que a espiritualidade é fundamental e que cada pessoa encontrará a força para elaborar o seu luto em sua crença religiosa. Este grupo não tem uma única religião, devemos respeitar a religião de cada pessoa.
10. Lembrar que o choro assim como o riso são expressões espontâneas e não devem ser reprimidas e nem se deve pedir desculpas por este fato. É parte do processo de elaboração do Luto.

---

Assinatura do casal

---

Assinatura da Pesquisadora

Fortaleza, / /

## APÊNDICE E

### ROTEIRO DE ATIVIDADES DOS ENCONTROS GRUPAIS



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

PROJETO: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza

Coordenadoras Auxiliares: Jéssica Lourenço Carneiro; Tamires Rebeca Forte Viana

Acolhimento: relaxamento com exercício respiratório e técnica de imaginação criativa.

Tema:

Data

Duração:

Perguntas norteadoras:

1. Abrir o encontro dizendo "Agradeço e ofereço a Deus este trabalho"
2. Entregar os crachás e explicar a sua importância
3. Desejar boas vindas e agradecer pela aceitação do convite. Fazer breve apresentação da coordenadora, a pesquisadora e das coordenadoras auxiliares
4. Ler o contrato de trabalho e explicar cada item. Solicitar aos participantes sugestões, enfatizando a importância da opinião de cada participante.
5. Ressaltar que o choro assim como o riso são expressões espontâneas e não devem ser reprimidas; que ninguém deve pedir desculpas por expressar estas emoções, uma vez que fazem parte do processo de elaboração do Luto.
6. Orientar que não devemos dar conselhos, mas dizer como fez naquela situação e quais foram os resultados para a pessoa que relatou.
7. Evitar comparações e lembrar que cada situação é diferente uma da outra, pois cada pessoa é única e nada se repete exatamente da mesma forma.
8. Fazer a diferença entre religiosidade e espiritualidade informando que esta última é fundamental para elaboração do luto e cada família encontrará força em sua crença. Dizer que este grupo recebe família de todas as religiões.
9. Informar que todos os encontros acontecerão em três momentos: acolhimento, desenvolvimento e avaliação.
10. No segundo momento, intitulado desenvolvimento, serão partilhadas tristezas, alegrias, esperanças. É um momento livre para expressar sentimentos, emoções.
11. Dizer que em cada encontro existirá uma Pergunta norteadora
12. A avaliação acontecerá com a pergunta - como você chegou aqui e como está saindo.
13. Todos os encontros serão finalizados com um abraço coletivo, seguido de abraços individuais.
14. Em cada encontro haverá será oferecido um lanche, este momento de descontração acontecerá fora do ambiente que aconteceu o grupo.
15. Antes da saída cada família receberá em espécie a passagem daquele dia e a vinda do próximo encontro mediante assinatura do recibo.



## APÊNDICE G



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

**TERMO ADITIVO**

Ilma. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Sidneuma Melo Ventura

Coordenadora do CEP/MEAC

Eu, Rita Maria Viana Rêgo, aluna regularmente matriculada no Curso P42- DOUTORADO / Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, matrícula nº 0289647, orientando da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza, vem mui respeitosamente solicitar a vossa senhoria, ampliação para da busca de casais que perderam seus filhos recém-nascidos (RN), com vista à elaboração do luto por meio de trabalho em grupo, para outras instituições de saúde a exemplo do Hospital César Cals e Hospital Alberto Sabin, para exequibilidade da coleta de dados do seu projeto de pesquisa intitulado PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR, aprovado na reunião de 26 de agosto de 2011 com o protocolo nº 79/11.

Referida solicitação embasa no fato de que necessitamos formar grupo com oito casais e, nos meses de setembro e outubro, dos cinco RN que morreram na maternidade escolhida, apenas dois casais estão dentro dos critérios de inclusão estabelecidos. Um reside em outro município, e dois a família era constituída da mãe e filho. Iremos trabalhar com o casal.

N. Termos P. Deferimento

Fortaleza, 01 de novembro de 2011

---

Rita Maria Viana Rêgo  
Doutoranda

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza

## APÊNDICE H

### REQUERIMENTO AO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UFC



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

### REQUERIMENTO

Ilma. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Dalva Santos Alves  
MD Chefe do Departamento de Enfermagem da UFC

Eu, Rita Maria Viana Rêgo, aluna regularmente matriculada no Curso P42- DOUTORADO / Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, matrícula nº 0289647, orientando da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza, vem mui respeitosamente requerer um espaço em sala de aula, uma vez por semana, aos sábados, no horário de 7:30 as 12:00, por um período de aproximadamente nove meses com início em 07.01.2012 e previsão para término em setembro de 2012.

Esclarecemos que este espaço é fundamental para a coleta de dados de nossa tese de doutoramento intitulada – Perda do Filho, Doação de Leite Humano e Luto Familiar, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade - Escola Assis Chateaubriand – CEP/MEAC/UFC sob Protocolo nº 79/11 em reunião ocorrida em 26 de agosto de 2011 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Sabin sob registro 099/2011 em reunião ocorrida em 10 de outubro de 2011.

N. Termos  
P. Deferimento

Fortaleza, 13 de dezembro de 2011.

---

Rita Maria Viana Rêgo  
Doutoranda

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ângela Maria Alves e Souza



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND  
Rua Coronel Nunes de Melo, S/Nº - Rodolfo Teófilo - C.G.C. 07.206.048/0001-08  
PABX: (085) 281.19.00 - Fax: (085) 243.7155 - 281.2886  
CEP 60430-270 - Fortaleza - Ceará – Brasil

**OFÍCIO CEP/MEAC Nº 143/11**

Fortaleza, 30 de agosto de 2011.

Protocolo nº 79/11

Pesquisador responsável RITA MARIA VIANA REGO

ORIENTADOR: Profa. Ângela Maria Alves e Souza

Deptº/Serviço: Doutorado em enfermagem - UFC

Título do Projeto: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR.

Levamos ao conhecimento de V. S<sup>a</sup>. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand – CEP/MEAC/UFC, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos do Conselho Nacional da Saúde /Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião de 26 de agosto de 2011.

A Pesquisadora deverá comparecer ao setor competente da Instituição, onde será realizada a pesquisa, para a confecção dos crachás, munida deste documento.

Igualmente, informamos que a mesma deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Maria Sidneuma Melo Ventura', is written over a light-colored rectangular stamp.

Maria Sidneuma Melo Ventura  
Coordenadora do CEP/MEAC

Pesquisadora: Rita Maria Viana Rêgo  
ritamvrego@gmail.com



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND  
Rua Coronel Nunes de Melo, S/Nº - Rodolfo Teófilo - C.G.C. 07.206.048/0001-08  
PABX: (085) 281.19.00 - Fax: (085) 243.7155 - 281.2886  
CEP 60430-270 - Fortaleza - Ceará – Brasil

**OFÍCIO CEP/MEAC Nº 168/11**

Fortaleza, 03 de novembro de 2011.

Protocolo nº 79/11

Pesquisador responsável RITA MARIA VIANA REGO

ORIENTADOR: Profa. Ângela Maria Alves e Souza

Deptº/Serviço: Doutorado em enfermagem - UFC

Título do Projeto: PERDA DO FILHO, DOAÇÃO DE LEITE HUMANO E LUTO FAMILIAR.

Levamos ao conhecimento de V. S<sup>a</sup>. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand – CEP/MEAC/UFC, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos do Conselho Nacional da Saúde /Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião de 26 de agosto de 2011 e autoriza sua execução na MEAC, ciente de que o mesmo estende-se a outras instituições (Termo Aditivo anexo de 01.09.2011), que deverão dar aval à sua realização .

A Pesquisadora deverá comparecer ao setor competente da MEAC, para a confecção dos crachás, munida deste documento.

Igualmente, informamos que a mesma deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em azul de Maria Sidneuma Melo Ventura.

Maria Sidneuma Melo Ventura  
Coordenadora do CEP/MEAC

Pesquisadora: Rita Maria Viana Rêgo  
ritamvrego@gmail.com



## ANEXO

## DEPOIMENTOS DE UMA PARTICIPANTE



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

ainda souro bastante quando lembro, mas se não fosse assim eu não teria conhecido pessoas maravilhosas como as que eu conheci neste grupo de acolhimento, em especial a Dna Rita que é uma pessoa maravilhosa e que me ajudou bastante nesse momento tão difícil, não só a mim, mas também a todas as mãezinhas que assim como eu pediram seus filhos.

P / Dna Rita

Obrigado por ser esse ombro amigo em uma hora tão difícil.  
Deus não faz nada por acaso, se não fosse isso eu não teria conhecido a senhora.  
Eu a guardarei com muito carinho em meu ♥. Byos!