



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

VICTOR AUGUSTO CAVALEIRO CORRÊA

**A EXPRESSÃO DO PESAR NAS ATIVIDADES OCUPACIONAIS QUANDO
ALGUÉM QUERIDO MORRE**

Belém – Pará
2009



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

VICTOR AUGUSTO CAVALEIRO CORRÊA

**A EXPRESSÃO DO PESAR NAS ATIVIDADES OCUPACIONAIS QUANDO
ALGUÉM QUERIDO MORRE**

Dissertação apresentada como pré-requisito parcial para a
obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal do Pará.
Orientado pela Prof^a. Dr^a. Airle Miranda de Souza.

Belém – Pará
2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA, Belém-PA)

Corrêa, Victor Augusto Cavaleiro

A expressão do pesar nas atividades ocupacionais quando alguém querido morre
/ Victor Augusto Cavaleiro Corrêa; orientadora, Airle Miranda de Souza. - 2009

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e
Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, 2009.

1. Luto - Aspectos psicológicos. 2. Perda (Psicologia). 3. Terapia do luto. I.
Título.

CDD - 22. ed. 155.937

FOLHA DE APROVAÇÃO

VICTOR AUGUSTO CAVALEIRO CORRÊA

**A EXPRESSÃO DO PESAR NAS ATIVIDADES OCUPACIONAIS QUANDO
ALGUÉM QUERIDO MORRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal do Pará.
Orientado pela Prof^a. Dr^a. Airle Miranda de Souza.

Data da aprovação: 25/05/2009

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Airle Miranda de Souza – Orientadora
Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof^a Dr^a Eliane Dias de Castro
Universidade de São Paulo - USP

Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso
Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof^a. Dr^a. Adelma Pimentel – Suplente.
Universidade Federal do Para - UFPA

Dedico este estudo às pessoas que viveram ou vivenciam o processo de luto, especialmente aquelas atendidas no Serviço de Pronto Atendimento a Pessoas que Sofreram Perdas, que oportunizaram a realização desta pesquisa.

“Tratar com [compreender a] atividade, é tratar com [compreender] a vida, porque a vida é uma atividade incessante. Não é alienar, o paciente, é inseri-lo, é possibilitar seu retorno à realidade”.

Andrade

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pelo dom da vida, por todas as possibilidades que me favorece a cada dia.

Aos meus familiares, em especial minha **mãe** e **avó**, pelo incentivo e apoio incondicional.

A minha **namorada** Silvia que acompanhou a realização deste trabalho.

À professora Dr^a. **Airle Miranda de Souza**, mais que uma orientadora dedicada e competente, uma amiga disponível a todos os momentos.

Aos **Professores** do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, pelas contribuições e trocas.

À amiga **Danielle do Socorro Castro Moura**, pela amizade, companheirismo e parceria compartilhada ao longo dos dois últimos anos.

Aos membros do **Laboratório de Estudos sobre Luto e Saúde** (LAELS), pelas preciosas contribuições que resultaram no amadurecimento desta pesquisa.

À **Professora** Dr^a Eliane Dias de Castro, pela disponibilidade e preciosas contribuições na construção deste estudo.

À todos aqueles que acompanharam e ajudaram na construção desse conhecimento, em especial, os **amigos** Cláudia Márcia, Claudinha e Karla Aita.

Aos **colegas** de turma do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, pelas trocas e contribuições.

Ao **amigo** Ney, secretário do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, pela disponibilidade e amizade.

Muito obrigado.

RESUMO

CORRÊA, V. A. C. **A expressão do pesar nas atividades ocupacionais quando alguém querido morre***. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará. Belém - Pará, 2009.

O luto pela morte de um ente querido compreende um processo de reorganização pessoal frente à perda e que por isso tende a desdobramentos singulares, conforme a natureza e intensidade do vínculo. A pessoa então pode experimentar uma variedade de reações que, conforme a ocorrência e a severidade das manifestações, irão repercutir na qualidade do viver. Esta pesquisa teve o objetivo de compreender a expressão do pesar nas atividades ocupacionais quando da morte de uma pessoa significativa. A estratégia metodológica fundamentou-se na abordagem qualitativa do tipo “estudo de caso”, de duas pessoas (colaboradoras) que chegaram em um Serviço de Pronto Atendimento a Pessoas que Sofreram Perdas. Para a coleta dos dados foram definidos três encontros, sendo que nos dois primeiros foram realizadas às entrevistas abordando aspectos da vida pessoal e ocupacional e no terceiro uma oficina de atividades, sendo disponibilizados materiais plásticos; como papel A4, lápis de cor, canetas esferográficas, tesoura, revistas, cola branca, cola colorida, purpurina, entre outros, com o objetivo de favorecer a livre expressão. Os resultados apontam que o pesar é expresso nas atividades ocupacionais, estando de acordo com a hipótese de que, em situações de perdas e luto, as pessoas experienciam um período de retraimento e afastamento das relações sociais e das atividades habituais, indicando que a perda interfere significativamente no cotidiano das suas ocupações, incluindo falta de prazer em desempenhar o trabalho, em ter cuidados pessoais e nas atividades da vida diária (AVD’S), sugerindo a ocorrência do luto ocupacional pela perda das atividades desempenhadas com e para o ente querido falecido. Neste sentido, pode ser observada alteração nas funções ocupacionais em que padrões habituais de atividade são rompidos, remetendo a difícil tarefa de renunciar, excluir e incluir novos papéis. Por outro lado, a estratégia proposta à coleta dos dados revelou-se como um recurso favorável à compreensão e expressão do enlutado, estimulando a aceitação da perda, a avaliação do vínculo com o falecido (a) e a elaboração do luto. O uso do recurso material foi favorável à expressão dos pensamentos, sentimentos e necessidades, bem como de competências, habilidades, funções ocupacionais e outros aspectos da existência, ressaltando a importância da compreensão biopsicossocial e ocupacional da pessoa em situação de luto, em que se destaca a assistência Terapêutica Ocupacional agregando esforços na prevenção e promoção à saúde.

Descritores: Pesar; Luto; Atividades Ocupacionais; Terapia Ocupacional.

* Dissertação financiada pela agência de Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior - CAPES, com a concessão de uma bolsa de apoio à pesquisa no período de outubro a dezembro de 2007.

ABSTRACT

CORRÊA, V. A. C. **The hurting expression in the occupational activities when someone relative dies.** [Dissertation]. Post – Grading Program for Psychology, UFPA. Belém - Pará, 2009.

The state by the death of a wanted person means that personal reorganization process facing the loss and so it tends to a single overturn. So the person may experience a variety of reactions according to the occurrence and severity of the manifestation, they will influence in the quality of life. This study aimed to understand the expressions of the stating in the occupational activities at the time of the death of someone significant. The methodology was based in the qualitative approach of the “case study” kind of two people (cooperators) that arrived at a Prompt aid Service to Persons who Suffered Losses. For the data collection, three meetings were defined, being that on the two first ones, interviews approaching aspects of the personal and occupational life and on the third a kind of workshop was made, being put available plastic materials, such as A4 paper, sheets color pencils, spherographics, scissors, magazines, white glue, color glue, purpurine within others, with the objective of favoring the free expression. The results show that the stating is expressed in occupational activities, being in accordance with the hypotheses that in situations of loss and stating, people experience a period of retaining and getting far from the social relations and the habitual activities, indicating that the loss significantly interferes in the daily tasks, including lack of pleasure to develop the jobs, and also in having personal care and in the daily activities (AVD'S), suggesting the occurrence of an occupational stating by the loss of the activities in charged with and to the dead so wanted person. In this sense, it can be observed alterations in the functions that the habitual standards are task of renouncing, excluding and including new roles. By other sides, the strategy for the data gathering, showed to be a favorable source to the comprehension and expression of the stated person, extimulating the acceptance of the loss and the evaluation of the linkings with the deceased person and the elaboration of the stating. The use of material source was favorable to the expression of thoughts, feelings and needs, as well as the competences, abilities, functions and other existential aspects, remarking the existence, the importance of biopsicossocial, importance of the person in stating situation, on which we remark occupational therapeutic assistance aggregating efforts in preventing and promoting the health

Key words: Hurting; Stating; Occupational Activities; Occupational Therapy.

SUMÁRIO

1 Introdução	11
2 O luto como manifestação do pesar	17
3 As atividades ocupacionais como expressão total da pessoa	25
4 O percurso para compreensão do pesar nas atividades ocupacionais: considerações sobre o método	33
4.1 – Universo da Pesquisa	36
4.2 – Colaboradores da Pesquisa	37
4.3 – Procedimentos de Coleta e Análise de Dados	37
4.3.1 - O primeiro encontro entre pesquisador e colaboradores	38
4.3.2 - O segundo encontro entre pesquisador e colaboradores	38
4.3.3 - O terceiro encontro entre pesquisador e colaboradores	39
4.3.4 - O uso do diário de campo e outros procedimentos	39
5 – Caso Maria: a mãe que não aceitava a morte da filha	41
6 – Caso Fátima: a tia-mãe e suas excessivas ocupações para com o sobrinho	51
7 – Compreendendo o pesar quando da morte de um filho: o sofrimento, as pré (ocupações) e os lutos de Maria e Fátima	63
8. Considerações finais	74

Referências	77
Apêndices	84
Anexos	88

Quem morre?

*Morre lentamente quem não viaja,
Quem não lê, quem não ouve música,
Quem não encontra graça em si mesmo.
Morre lentamente quem destrói o seu amor-próprio,
Quem não se deixa ajudar.*

*Morre lentamente quem se transforma em escravo
do hábito,
Repetindo todos os dias os mesmos trajetos,
Quem não muda de marca, não se arrisca a vestir
uma nova cor
Ou não conversa com quem não conhece.*

*Morre lentamente quem evita uma paixão,
Quem prefere o negro sobre o branco
E os pontos sobre os “is”
Em detrimento de um redemoinho de emoções
Justamente as que resgatam o brilho dos olhos,
Sorrisos dos bocejos,
Corações aos tropeços e sentimentos.*

*Morre lentamente quem não vira a mesa
Quando está infeliz
Quem não arrisca o certo pelo incerto
Para ir atrás de um sonho, quem não se permite
pelo menos uma vez na vida
Fugir dos conselhos sensatos.*

*Morre lentamente quem passa os dias
Queixando-se da sua má sorte
Ou da chuva incessante.
Morre lentamente quem abandona
Um projeto antes de iniciá-lo,
Não pergunta sobre um assunto que desconhece
Ou não responde quando lhe indagam
Sobre algo que sabe.*

*Evitemos a morte em doses suaves,
Recordando sempre que estar vivo exige
Um esforço muito maior que o simples fato de
respirar.
Somente a perseverança fará com que
conquistemos
Um estágio esplêndido de felicidade.*

Pablo Neruda

1 INTRODUÇÃO

No dia a dia, as pessoas tendem a desempenhar inúmeras ocupações: trabalham, estudam, se cuidam, praticam atividades de lazer, entre outras. Neste momento, milhares de pessoas estão realizando uma infinidade de atividades e cada uma dessas ações possui uma importância singular para quem as desempenha.

Francisco (2001) refere que a atividade humana é compreendida enquanto espaço para criar, recriar, produzir um mundo humano, repleto de simbolismo, intenções, vontades, desejos e necessidades, fazendo parte da condição humana estar envolvido em uma ou em várias atividades ocupacionais.

Segundo a American Occupational Therapy Association – AOTA (1995), a ocupação diz respeito a todas as coisas comuns e familiares que as pessoas fazem todos os dias. Entende-se que as ocupações são algo do dia-a-dia, do cotidiano e possuem caráter pessoal e singular, pois estão relacionadas às especificidades de cada pessoa. As ocupações são atividades complexas, constituem algo singular, com atributos simbólicos, envolvendo carga emocional (EARLY, 2004); possuem um valor pessoal, estão intimamente ligadas à dinâmica psíquica de cada pessoa e, como consequência, tem-se a importância desta relação para a manutenção da qualidade do viver.

O luto pela perda de uma pessoa significativa compreende a uma série de respostas psicológicas, fisiológicas, sociais, comportamentais e ocupacionais (LIMA, 2006). Nesse sentido, as intervenções com enlutados tem sido consideradas como um importante problema de saúde pública, pois, nestas condições, podem emergir implicações sobre a vida geral da pessoa e acarretar-lhe danos, como o prejuízo temporário da imunidade corporal, aumento no número de consultas médicas, de hospitalizações e aumento da taxa de mortalidade das populações enlutadas, em comparação com a população em geral (MELLO, 2001).

Destaca-se que nas condições de luto, essas manifestações clínicas podem ser expressas no meio externo e podem estar presentes, de uma maneira singular, na vida da pessoa que vivencia o processo de luto (HADDAD, 2006; SILVA, 2004; SANTOS, 2000; RUSCHEL, 2001). Entretanto, ainda observa-se uma escassa produção de pesquisas voltadas ao entendimento da vivência pessoal do enlutado no que se refere à expressão do luto e a sua relação com a dinâmica ocupacional.

Para Alves e Paula (2005, p. 21), o luto pela morte de um ente querido “é o lento processo de redefinição do nosso mundo sem a presença de alguém que amamos”. Uma experiência angustiante, resultante de um conjunto de sentimentos que necessitam de tempo e

espaço para serem expressos e elaborados, em que a pessoa vivencia momentos de muita agitação, ansiedade, dúvidas e ânsia em relação à pessoa perdida.

A morte de um filho e o processo de luto nestas condições requerem especial atenção, visto que a ocorrência desse tipo de perda constitui fator de risco ao luto complicado, entendido como aquele que se cronifica, com exacerbação de sinais e sintomas do pesar. Aceitar a morte de um filho é compreender a finitude da vida, alterando a compreensão de que os pais comumente morrem antes deles.

Por outro lado, é comum que mães e pais dediquem parte de suas atividades aos cuidados com seus filhos, não importando se são bebês, crianças ou adultos ou desempenhem suas atividades profissionais também para manter o sustento financeiro desses. Nesse contexto, podemos indagar: como é vivenciado o luto pela morte de um filho? Como o pesar da perda é expresso nas atividades ocupacionais?

Portanto, neste estudo, o foco de interesse recai sobre o pesar nas atividades ocupacionais quando da morte de um filho. O luto é um processo envolvendo sentimento de pesar para um estresse diante das separações, entre eles, a morte de entes queridos (PARKES, 1998; BROMBERG, 2000; FRANCO, 2004).

Frente à vivência de perdas reais e significativas, o luto é compreendido como um processo que engloba experiências da pessoa, as quais são manifestadas e compartilhadas no meio externo. As características comuns deste processo podem constituírem-se de lembranças da pessoa amada, associadas a sentimentos de tristeza, choro, choque, raiva, solidão, agitação psicomotora, ansiedade, ou ainda em reações somáticas, tais como: fadiga, vazio no estômago, aperto no peito, entre outras. Neste período, também pode ser observada uma notável falta de interesse pelo mundo exterior e pelas atividades ocupacionais.

Sobre o interesse do pesquisador pelo tema e desenvolvimento do referido estudo, vale destacar que esse surgiu quando da inserção do mesmo no Serviço de Pronto Atendimento às Pessoas que Sofreram Perdas, que foram atendidas no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, da Universidade Federal do Pará (HUBFS/UFPA), durante o período de fevereiro a novembro do ano de 2007, ocasião em que também foi possível participar, na qualidade de ouvinte, dos grupos de estudo do referido Serviço. Chamou a atenção do pesquisador, em relação aos casos estudados, a angústia do enlutado em ocasiões nas quais referiam que não eram compreendidos pelos familiares, amigos e até pelas chefias em ambiente de trabalho quando do desinteresse pelas atividades ocupacionais ou mesmo quando reduziam sua produção ocupacional habitual.

Portanto, a partir da experiência, foi identificado como problema de pesquisa a necessidade de responder como o pesar se apresenta nas atividades ocupacionais? Qual a dinâmica ocupacional quando da perda de um ente querido? Nesse sentido, destaca-se como objetivo o de compreender a expressão do pesar nas atividades ocupacionais quando da morte de uma pessoa significativa.

Para tanto, elegeu-se como estratégia metodológica o estudo de dois casos que buscaram atendimento naquele Serviço por ocasião do desenvolvimento da pesquisa e que envolvessem a morte de uma pessoa significativa. Casos capazes de revelar a expressão dos participantes em relação às suas atividades ocupacionais ao longo da vida e, em especial, após a morte de uma pessoa querida.

Esta pesquisa ancorou-se em uma compreensão baseada no modelo biopsicossocial, considerando a saúde como fruto de uma combinação de fatores, entre os quais estão: o biológico, o psíquico, o social, o cultural, abarcando aspectos relativos ao corpo, mente e ao ambiente em que a pessoa esteja inserida (MARCO, 2003; ENGEL *apud* GRILO, 2004; CASTRO, 2007). O homem é visto como um ser multidimensional, com o estado de saúde contínuo. Nesse sentido, busca-se valorizar e compreender os estilos de vida, hábitos familiares, a maneira com que ele interage socialmente, seus valores, entre outros.

No que se refere às ocupações, o homem em atividade é considerado como um homem vivo, sendo que a inércia absoluta corresponde à morte. O ócio, enquanto morte da atividade, significa não só a morte do homem, como também um retorno do mesmo a um estágio anterior de seu desenvolvimento (JORGE, 1981).

Bromberg (2000), afirma que os sintomas vividos no luto referem-se a uma modificação do humor, no sentido de tristeza e de sofrimento moral, que muitas vezes ocasiona o desinteresse pelas atividades. Geralmente, essas condições podem propiciar uma regressão emocional no indivíduo devido à impossibilidade de dar continuidade de forma satisfatória às suas atividades ocupacionais, ao autocuidado, ao trabalho, ao lazer, etc., pois o luto pode representar uma fase permeada de dor, sofrimento, entorpecimento, ansiedade, angústia, isolamento e humor deprimido.

Embora o luto seja uma reação normal do ciclo da vida humana diante das separações e das perdas de entes queridos, este processo pode evoluir para estágios mais complexos, como o luto patológico, também denominado de luto complicado. No luto, quando da morte de uma pessoa significativa, pode ser observado a tristeza. No entanto, não é comum o fato dessa pessoa querer se matar, permanecer triste por um longo período, ou ainda, deixar de fazer suas atividades rotineiras. Tristeza faz parte da vida psicológica dos

seres humanos diante de crises, de sofrimento e de estresse, se quando além da tristeza, a pessoa passa a funcionar de forma anômala, é possível pensar em um processo de luto complicado, em que a pessoa pode desenvolver um Transtorno Depressivo.

Nas condições de luto complicado, podem ser observadas severas implicações na saúde física e mental, onde são comuns os quadros depressivos. Tais condições podem implicar na satisfação, tranquilidade e bem estar geral da pessoa, podendo levá-la à morte.

Todavia, no processo de luto não complicado, nota-se que com o passar dos meses, o choro e a tristeza tendem a diminuir e a pessoa vai se reorganizando, mesmo que sejam comuns episódios de recaídas, com implicações no bem estar geral e na relação com o meio externo, dentre as quais estão as ações ocupacionais.

Quanto à assistência através das atividades humanas, compreende-se que estas vem sendo estudadas, principalmente, por terapeutas ocupacionais, cujo interesse entende-se e propõe intervenções nos mais variados quadros clínicos e patológicos que ocasionam alterações das funções biológicas, psíquicas, cognitivas, comportamentais, entre outras, havendo uma forte identificação com a recuperação dos aspectos físicos - funcionais e o retorno da pessoa à produção, sem interrogar as demandas do cliente e o seu contexto.

Neistadt e Crepeau (2002) afirmam que esse conhecimento por parte do profissional, tem sido voltado para o desempenho ocupacional ou para os componentes do desempenho¹, em que, geralmente, o interesse em investigar os aspectos psíquicos é secundário, quando relacionado a uma alteração da saúde física e biomecânica.

De um modo geral, os estudos acerca das condições de luto concentram-se, essencialmente, na prática de profissionais da saúde, entre eles, estão os relacionados às áreas de enfermagem e medicina, que atuam em hospitais com pacientes terminais e/ou em risco de vida. Estas pesquisas apresentam como foco de estudo, a compreensão de como estes profissionais reagem frente às perdas vividas em seus locais de trabalho e como estas interferem em suas práticas profissionais (SALOUM; BOEMER, 1999; RODRIGUES, 2001; COSTA; LIMA, 2005; LEITE; VILA, 2005). Constata-se a escassez de estudos relacionados às atividades ocupacionais de pessoas, quando essas vivenciam o processo de enlutamento pela morte de uma pessoa significativa.

Ainda há escassez de trabalhos que abordem como isso acontece para cada pessoa, como essas atividades se apresentam quando se vive o luto por morte de alguém amado. É suposto que o pesar vivido, pode influenciar na relação, na inserção e no retorno do enlutado

¹ Habilidades humanas fundamentais requeridas, em grau variado e em diferentes combinações, para o engajamento bem sucedido em áreas do desempenho (AOTA, 1994).

às suas áreas do desempenho², trabalho, lazer, atividades da vida diária (AVD'S), entre outras ações inerentes à condição humana.

As atividades ocupacionais, durante a experiência do luto, são foco de atenção e merecem investigação, visto que podem sinalizar ou estarem associadas à ocorrência de um transtorno de humor, especialmente o depressivo. Os transtornos depressivos caracterizam-se por humor deprimido na maior parte do dia, perda do interesse e prazer acentuadamente diminuído, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, capacidade diminuída de pensamento ou de concentração, indecisão, pensamentos de morte recorrentes, pessimismo, desinteressante pelo que costumava realizar ou se ocupar e desesperança com a vida. Pode apresentar ainda, baixa autoestima, dependência, como característica de personalidade, que pode ser de alguém, de drogas, de álcool ou até mesmo de sexo (MELLO, 2001).

Pessoas que manifestam quadros depressivos podem apresentar risco de suicídio, problemas circulatórios e cardíacos, visão distorcida da realidade, o que as leva, muitas vezes, a cometerem atos que habitualmente não fariam, como, por exemplo, abandonarem o emprego, os estudos e a atividades de lazer (MELLO, 2001; KANSAON, 2007; GOMES, 2003).

Nesse sentido, este estudo foi realizado para entender e alcançar as singularidades do enlutado em seu fazer cotidiano e revelar as nuances do pesar em seu mundo ocupacional, ampliando o olhar sobre o luto e suas implicações, especificamente, sobre as atividades ocupacionais.

² Ampla categoria das atividades humanas que são, tipicamente, parte da vida cotidiana (AOTA, 1994).

*Noite escura, sem céu
Só paredes
Vazio, solidão
Abandono de mim
Distância de ti
Falta de amor
Falta de energia de vida
De coragem para lutar
Tudo é vão
Tudo é não, talvez
Movimento que retorna
Ao ponto inicial
Lugar desconhecido
Sem conexão*

(Barreira)

2 – O LUTO COMO MANIFESTAÇÃO DO PESAR.

O luto atravessa a existência humana em múltiplas configurações, na diversidade de experiências relacionadas à perda. Nesse capítulo, pretende-se refletir o luto enquanto um processo de elaboração perante uma perda, especificamente, por morte de uma pessoa de vinculação importante.

No percurso natural da vida existem fatos que são inevitáveis, tais como: a perda de quem se ama ou a própria morte. Segundo Bromberg (2000), a morte é a única presença constante da vida, uma vez que morre-se por que vive-se. Aliás, a morte e o pesar diante da perda é algo que pertence ao cotidiano dos seres vivos e que dos quais não se pode fugir.

A morte de um ente querido é algo que faz parte do ciclo de vida de todo ser humano, pois de acordo com Bromberg (2000, p. 23), “a morte pertence à condição humana”. Neste sentido, entende-se que, em algum lugar, há alguém vivendo a dor e o sentimento de perder um ente querido, pois o luto por morte, assim como o morrer, é algo inerente à vida humana e este processo pode alterar o bem estar de saúde da pessoa.

A partir do século XX, as pessoas da civilização ocidental passam a esconder a morte, evitam falar, numa tentativa de proteger a vida. Como consequência, a atitude mais adequada para lidar com a morte de um ente querido seria fingir que nada aconteceu, que nada mudou e tentar superá-la (ARIÈS, 1989; EIZIRIK; POLANCZYK; EIZIRIK, 2001; KUBLER-ROSS, 1998; DOMINGOS; MALUF, 2003; MENEZES, 2004; PARKES, 2007). Há uma tendência em negar a morte, em rejeitar e suprimir o luto; busca-se rapidamente retomar as atividades ocupacionais do cotidiano.

Para Ariès (1989), o homem ocidental possui dificuldade em lidar com questões relativas à morte, especialmente, às situações de perda e aos sentimentos mobilizados. Tais entraves derivam, dentre outros fatores, do não reconhecimento da vida e da morte enquanto faces de um mesmo processo dinâmico, que organiza e equilibra a natureza e os homens num refazer-se contínuo. Ao contrário, o olhar predominante tende a reduzir as experiências de perda e luto a eventos negativos, que devem ser afastados dos pensamentos e verbalizações, sendo negados das experiências cotidianas.

Franco (2002) menciona que por mais que se saiba que a vida contém a morte, as pessoas vivem como se nunca fossem morrer. Na sociedade contemporânea ocidental, observa-se que não se possui o hábito de falar sobre a morte, bem como, sobre o luto daquelas que sofrem com a perda de seus entes queridos; não se tem o costume de escutar a dor da

perda daqueles que, diante da morte de um parente e/ou amigos, choram ou vivem o pesar de ter perdido um ente querido.

No mundo contemporâneo, observa-se ainda, que o homem ocidental alterou significativamente sua visão da morte, considerando-se que houve uma mudança relativa nos pensamentos e sentimentos expressos sobre ela. Na atualidade, a sociedade compreende a morte como sendo um tabu, um tema a ser evitado e/ou negado.

Schлиндwein (2001) refere que o luto é um estado aceito, contudo, espera-se que o enlutado manifeste um choque emocional inicial, com desorientação, determinadas reações, convicções e, com o passar do tempo, este deve superar esta fase. Esses valores culturais presentes no entorno social, irão também influenciar para que, diante das situações de perda de pessoas próximas e queridas, essas condições se configurem ou não enquanto quadros de extremo sofrimento.

Atualmente, vive-se em um mundo onde há um crescente movimento de evitação dos sentimentos penosos, entre eles o luto por morte. Há um distanciamento cada vez maior do mundo em que se morre (KOVÁCS, 1995; KOVÁCS, 2005; MEIRA, 2001; TADA; KOVÁCS, 2007; CARVALHO; MEYER, 2007; CORRÊA, 2008; CORRÊA et al, 2008). Nesse sentido, pode-se observar pessoas que manifestam a necessidade de se expressarem e de compartilharem sua dor. Quando se está próximo de pessoas que estão em fase de elaboração de perdas reais e significativas, constata-se a dificuldade (de amigos, familiares, entre outros) de abordagem dos assuntos luto, dor e sofrimento.

Tada e Kovács (2007) relatam que quando as pessoas se deparam com a morte e com o morrer na sociedade contemporânea, logo buscam retornar às suas atividades rotineiras, como forma de afastar-se da dor, em que se espera uma rápida elaboração do processo de luto. Essa condição pode implicar de diversas maneiras na inserção, na participação e no desempenho da pessoa enlutada em suas atividades ocupacionais.

De acordo com Parkes (1998), o luto é uma resposta para um estressor, entre eles a morte de entes queridos, que pode ser vivido pelas pessoas em algum momento de suas vidas. Para Torres (2001), é um processo de reorientação e/ou reajustamento frente à perda.

O pesar é o complexo de pensamentos e sentimentos sobre a perda, que são vivenciados internamente [...], é o significado interno dado à experiência do luto, [...] já o luto é pesar tornado público, é quando alguém se apodera desses sentimentos e pensamentos e os expressa e compartilha com os que a cercam (FRANCO, 2002, p. 24).

Para Lima (2006), a reação subsequente a uma perda é o luto e que para haver o luto, antes é necessário haver perda significativa – a perda de uma pessoa com quem se tem vínculo afetivo. Nesse sentido, o luto abrange a expressão dos sentimentos de pesar no meio externo e o processo de elaboração vivido devido às perdas, entre as quais pode estar a perda de um ente querido.

Nesse sentido, Bowlby (1990) compreende que, o homem, há uma tendência para estabelecer vínculos afetivos fortes, estreitos e próximos, considerando a necessidade das pessoas em estabelecer relações que as provenham de segurança, cuidados e proteção. Considera que o apego se desenvolve desde a infância, é dirigido a um número pequeno de pessoas e pode estar presente ao longo do ciclo de vida do ser humano. Entretanto, quando a figura do apego lhes falta, há uma resposta e nela, está presente uma intensa ansiedade e um forte protesto emocional.

Para Freitas (2000), quando ocorre o rompimento de um vínculo afetivo, pode haver dor e depressão. Ao perder a pessoa querida, perde-se também a possibilidade de se recorrer, caso necessário, a uma base de confiança (BOWLBY, 1990; FREITAS, 2000). Essa resposta irá depender do tipo e de como foi a relação afetiva entre a pessoa que vivencia o luto e aquela que faleceu. Essa condição influencia e explica a reação emocional quando ocorre uma perda significativa.

Bowlby (1990) considera que as mais intensas emoções humanas surgem durante a formação, manutenção, rompimento e renovação de vínculos. Compreende que para entender o impacto da perda na conduta humana é necessário conhecer o significado do apego. Desta forma, o luto é uma resposta a uma perda de uma pessoa com quem se tenha uma relação significativa, destacando que só há luto quando existe um vínculo que tenha sido rompido.

Segundo Parkes (1998, p. 22), “o luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e geralmente altera funções”. Proporciona momentos de muita agitação, ansiedade, dúvidas e ânsia em relação a quem foi perdido. O luto pode promover inúmeras implicações para saúde global da pessoa em situação de luto, dentre elas, estão a dificuldade em manter a vida laborativa, a execução das atividades da vida diária, o autocuidado, a participação nas atividades de lazer, etc. Tal condição pode envolver muita tristeza e decorrer em grande sofrimento por quem a vivencia.

Bromberg (2000) afirma que, nesse período, os enlutados convivem com o sentimento de desinteresse, afastamento e desânimo pelas atividades ocupacionais do mundo externo. Manifestam sentimentos de tristeza, isolamento, presença de humor depressivo, entre

outras. Há também, pessoas que apresentam uma hiperatividade na execução de suas ocupações, envolvendo-se ainda mais em suas atividades.

Para Rosenberg (1995), todo o ser humano reage à perda com o corpo e com a mente: é uma resposta psicofisiológica. O impacto da crise e suas dificuldades em elaborar o luto, poderão manifestar-se através de dores no peito, exaustão, ansiedade, insônia, falta de apetite, condições estas que podem alterar seu quadro de saúde e, conseqüentemente, sua vida ocupacional. No luto, a pessoa pode apresentar depressão, falta de prazer, fadiga e baixa autoestima, sendo que essas manifestações podem alterar o interesse pelas atividades ocupacionais (STROEBE; STROEBE *apud* BROMBERG, 2000).

O processo de luto compreende quatro fases, entre as quais: a do entorpecimento, em que a pessoa expressa o choque e não aceita a notícia da perda, a fase do anseio e busca pela pessoa perdida, na qual, comumente, a pessoa pode sentir raiva por não conseguir restabelecer o contato com o ente perdido. Em seguida, a fase de desorganização e desespero por não conseguir reviver o morto. Nessa fase, a pessoa pode manifestar-se apática e deprimida, isola-se e perde o desejo pela vida social. Por fim, a fase de reorganização, em que se dá o início da aceitação da perda (BOWLBY, 1990; BOWLBY, 1998; BROMBERG, 2000).

Entre os sintomas frequentes nas reações de luto, estão o choque, o entorpecimento, a ansiedade, a raiva, a solidão, o desamparo, a procura e o anseio pela pessoa perdida, a negação e a dificuldade de aceitar a realidade da perda. Podem estar susceptíveis a sintomas somáticos, como: o vazio no estômago, o aperto no peito, o nó na garganta, a hipersensibilidade ao barulho, a falta de ar, respiração curta, a fraqueza muscular, boca seca, entre outras. Podem apresentar humor depressivo, isolamento, solitário na maior parte do dia, perda do interesse pelas atividades ocupacionais e prazer acentuadamente diminuído, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipertonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, capacidade diminuída de pensar e concentrar-se, ou indecisão, pensamentos de morte recorrentes, pessimismo, baixa autoestima e desesperança com a vida (WORDEN, 1998; BROMBERG, 2000; BARREIRA, 2006; LIMA, 2006).

Para Bromberg (2000, p. 23), nas condições de luto, “os sentimentos que acompanham a perda de uma pessoa amada são intensos e afetam emoções, corpos e vidas, por um longo período, compreende a uma tristeza preocupante, associada com momentos de angústia, raiva, saudade, medo e ausência”. O enlutado, geralmente, encontra-se emocionalmente deprimido ou apresenta-se ansioso. Após a perda, este pode tender ao

isolamento, podendo apresentar dificuldade nos relacionamentos cotidianos. Pode ter um desenvolvimento normal ou complicado.

Entre os fatores de risco do processo de luto, destaca-se o tipo de morte, a qual pode ser inesperada ou não, o tipo de vínculo e o relacionamento com a pessoa falecida, as condições de vida do enlutado, a idade e as questões sócio-econômicas (BROMBERG, 2000). Entre os fatores a serem considerados quando da perda de um filho, podem estar: o significado e as características da relação, as funções que a criança ocupava na família, o significado secundário da perda para os pais, entre outras.

Schiliemann, Nacif e Oliveira (2002, p. 133), reafirmam que “as experiências de morte e de perda são acontecimentos difíceis e muito estressantes para o indivíduo”. Estas condições podem provocar alterações na execução de suas atividades ocupacionais, ora por um excesso de atividades, ora por um estado de ócio e podem ser manifestadas em seu cotidiano, provocando alterações no desenvolvimento e na realização de suas ocupações.

Haddad (2006), em pesquisa que buscava compreender a vivência do enfermeiro de terapia intensiva em relação ao processo de morte e do morrer da criança, observou no discurso das enfermeiras que elas sofriam com a morte das crianças, ficavam mais sensibilizadas depois que se tornavam mães, além de construírem uma “armadura” para continuarem trabalhando num local onde a morte é um fenômeno quase rotineiro.

Silva (2004) investigou o significado da morte de um amigo-companheiro em instituição asilar, através dos discursos dos idosos que experienciavam este fenômeno. O trabalho teve como objetivo compreender, descrever e analisar os significados da morte do amigo-companheiro na instituição, cujo resultado revelou alterações de comportamento, como o afastamento daquilo que os faziam lembrar da perda e um isolamento social.

Santos (2000), em estudo que buscava (re)conhecer o significado da perda fetal, a partir do relato de mulheres que vivenciaram essa experiência, revelou que o significado da perda do bebê para as mulheres foi evidenciado por três eixos centrais: perda de parte dela, fatalidade atribuída ao divino e mudanças de atitude perante a vida.

Ruschel (2001), focalizou seu estudo em pacientes infartados que referiram como sendo uma das causas da doença, o luto não elaborado por morte de familiares. Conclui-se que, diante da perda de figuras de vínculos significativos, o pesar ora reprimido e o luto poderiam cronificar-se. Consequentemente, foi observado que o luto não-elaborado constituiu-se em um fator de risco para o infarto do miocárdio nessas pessoas.

De acordo com Rosenberg (1995), denomina-se de luto patológico ou complicado, aquele em que não é elaborado. Nestes casos, as pessoas estão susceptíveis a algum transtorno

de humor, como, o transtorno depressivo maior e o transtorno distímico. Em geral, estes sintomas podem durar muito tempo, de semanas a anos e se caracterizam por um sentimento de tristeza profunda, associado à sintomas fisiológicos e cognitivos. No luto dito normal, ocorre uma série de reações de sentimentos e comportamentos que são comuns depois das separações ou de uma perda. Já no luto complicado, o processo intensifica-se, prolongando e dificultando o seu término.

Para Bowlby (1990), o que caracteriza o luto saudável é aceitação da modificação do mundo externo, ligada a perda definitiva do ente querido e à consequente modificação do mundo interno e representacional, com a reorganização dos vínculos que permaneceram.

Tanto a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002) caracterizam a depressão como um conjunto de sintomas que incluem humor deprimido (tristeza, desesperança), perda de interesse e de prazer por atividades anteriormente satisfatórias e diminuição da energia, levando a uma falta de ânimo que interfere na vida da pessoa.

O Transtorno Distímico caracteriza-se por, pelo menos, duas semanas de humor deprimido na maior parte do tempo, acompanhado por sintomas depressivos adicionais que não satisfazem os critérios para um Episódio Depressivo Maior, pois, este último, caracteriza-se por um ou mais Episódios Depressivos Maiores, por duas semanas de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados por, no mínimo, quatro sintomas adicionais de depressão (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Já o transtorno do estresse pós-traumático é caracterizado pela revivência de um abalo emocional, com sintomas de excitação aumentada e esquiva de estímulos, associados ao trauma. Entre os eventos traumáticos vivenciados pelas pessoas, destacam-se os desastres naturais, os acidentes automobilísticos, morte não natural de uma pessoa, ao deparar-se, por exemplo, inesperadamente com um cadáver ou partes do corpo humano, ou com eventos vivenciados por outros, dentre os quais, a pessoa toma conhecimento de uma morte súbita ou inesperada de um membro da família, amigo íntimo, ou ainda pelo conhecimento de uma doença grave ou após um acidente e/ou ferimentos sérios sofridos por um familiar ou amigo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Em casos com estes, pode-se observar uma ansiedade intensa e limitante, já caracterizando a ocorrência de transtornos de ansiedade, como o Transtorno do Pânico, Agorafobia, Transtorno do Estresse Pós-traumático, cujo sofrimento clínico indicam um

sofrimento clínico significativo e severo prejuízo ao funcionamento social ou ocupacional de áreas importantes da vida da pessoa na condição de luto.

Diante do pesar, as pessoas tem grande dificuldade em manter suas funções ocupacionais, com destaque as questões referentes ao sofrimento dessas pessoas quando não compreendidos pelos amigos e familiares ou quando exigidos, nas organizações de trabalho, a rapidamente retornarem às suas atividades laborativas. Em outras situações, observa-se um envolvimento excessivo do enlutado em suas ocupações, condição que pode sinalizar uma dificuldade de aceitação, bem como o adiamento do início de elaboração da perda.

Considerando os estados depressivos ou de agitação e angústia experienciados nas condições de luto, as quais implicam em sofrimento, ressalta-se a importância desse estudo, voltado às atividades ocupacionais, pois elas expressam o mundo subjetivo daquele que vivencia o luto.

Através das suas ocupações, o homem revela suas motivações, suas preferências, seus interesses, sua maneira de interagir em seu meio, suas habilidades, sua cultura, enfim, revela a si mesmo.

(Chamone Jorge)

3 – AS ATIVIDADES OCUPACIONAIS COMO EXPRESSÃO TOTAL DA PESSOA.

A atividade humana pode ser compreendida como a unicidade fundamental da vida do sujeito material. É através da atividade que o homem se apropria do mundo e propicia a transição daquilo que está fora do homem para dentro e vice-versa. O homem é um ser social por natureza e cada pessoa aprende a ser homem nas relações sociais, quando se apossa da realidade criada pelas gerações anteriores, através da apropriação e do manuseio dos instrumentos e da cultura humana a qual pertence (JORGE, 1990; CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1998; LANE; CODO, 2004).

Nesse sentido, a atividade humana é a base do conhecimento e do pensamento do homem, pois considera-se que as pessoas apresentam a necessidade de manter uma relação ativa com o mundo externo, em que o homem atua sobre o mundo, transformando-o de acordo com a sua necessidade e, assim, constrói a si mesmo.

A realização de atividades fornece experiências e vivências que permitem as pessoas agirem sobre seu próprio meio, possibilitando a inserção no seu contexto sócio-histórico e cultural. Esses fazeres comumente estão ligados aos valores individuais e ao grupo social ao qual a pessoa está inserida. Assim sendo, a realização de atividades atua como forma de expressar a condição humana e de apresentar um compromisso com a existência, promovendo trocas sociais e rompendo com o isolamento entre as pessoas.

As atividades atuam como forma de definir a condição humana e revelar sua existência, ao mesmo tempo em que é o meio pelo qual se promovem as trocas sociais. (CARLO; BARTALOTTI, 2001). Compreende-se que nas relações sociais, o homem está em permanente movimento e transformação, pois entende-se que seu mundo interno também se alimenta das experiências vividas no meio externo e mesmo quando a pessoa não está fazendo nada, ela está em atividade, pois viver é uma ocupação.

O ato de realizar uma atividade pode promover mudanças de atitudes, pensamentos e até mesmo sentimentos, em que a pessoa restabelece o equilíbrio emocional e a vida social. A valorização da atividade como meio para socialização e inter-relação, constitui-se em um instrumento que revela e que promove a sua inserção no universo do trabalho, a singularidade das suas AVD'S e atividades de lazer. Nesta compreensão, as atividades ocupacionais são entendidas de modo singular e em uma dada situação, remetem também à história grupal, à classe social e ao universo simbólico.

O substantivo atividade empregado como sinônimo de ocupação/trabalho mantém o sentido original de qualidade de ativo; aquilo que se opõe ao

passivo [...], as ocupações antes de serem entendidas como um trabalho qualquer, precisam ser compreendidas como um modo ativo de [...], intervir no mundo e assim, ativamente, estar consigo e com os outros (JORGE, 1990, p. 13).

Carlo e Bartalotti (2001) compreendem a atividade humana como elemento articulador entre a pessoa e a comunidade, entre as experiências vividas internamente e o meio exterior. As atividades cotidianas representam a oportunidade do encontro e do diálogo, possibilitando a emergência de produções significativas que podem ser vividas em um determinado tempo e espaço.

Para Castro, Lima e Brunelo (2001, p. 49), “a vida cotidiana é a verdadeira essência da substância social, (...), e os acontecimentos cotidianos marcam a passagem do tempo, dão consistência à experiência existencial e a singularizam”. Nesse sentido, é sabido que os seres humanos desenvolvem diversas atividades todos os dias: trabalham, estudam, praticam atividades de lazer, cuidam das atividades relacionadas ao lar, da higiene, alimentam-se, entre outras, sendo que as mesmas podem marcar eventos do ciclo de vida, como sendo aquelas atividades características da infância ou do início da vida adulta, ou até mesmo eventos específicos envolvendo intensa satisfação ou sofrimento.

As ocupações definem a pessoa ou contribuem para a construção de sua identidade. Há situações em que, frequentemente, as pessoas são definidas por suas ocupações e habilidades (EARLY, 2004; HADEDORN, 2007; DORNELLAS; GALVÃO, 2007). Entende-se que as pessoas se autodefinem a partir das ocupações que desempenham, como: estudantes, professores, médicos, engenheiros, pesquisadores, etc. Destaca-se a importância e a proximidade que as ocupações mantêm com as pessoas. Segundo Hagedorn (2007), as ocupações estruturam a vida humana, organizam a maneira como o indivíduo usa o tempo e dá sequência às tarefas.

As ocupações são coisas rotineiras e familiares em que as pessoas se envolvem e que fazem ao longo de suas vidas para preencher seu tempo e lhes trazer significado. Envolve habilidades mentais, dimensão física, sempre tem um grau de significado pessoal, um contexto temporal, psíquico, simbólico, cultural, étnico e/ou espiritual (SILVA, 2007, p. 111).

Silva (2007, p. 110), destaca que “o ser humano tem uma necessidade inata em fazer coisas, criar, tentar, arrumar, trocar, construir, mudar conforme suas necessidades, aprender, ensinar e outras mil formas de fazer”. A importância que as atividades tem na vida

das pessoas, revela a dificuldade em imaginar um mundo cujas pessoas não tenham ocupação e destaca o quanto as ocupações e os papéis ocupacionais estão presentes na vida das pessoas.

Neistadt e Crepeau (2002) alertam que as ocupações não se referem somente às profissões ou aos treinamentos profissionais, mas a todas as atividades que ocupam o tempo das pessoas e dão sentido às suas vidas. Entende-se que o ser humano está sempre em ação, ocupando-se. Logo, é difícil imaginar alguém sem atividade.

Jorge (1981, p. 19), afirma que “fazer e saber são coisas que distinguem o homem dos outros animais (...), “fazer, enquanto atividade de transformação é, de fato, a ação que deifica o homem”. As atividades ou ocupações são ações inatas à condição humana. O mesmo autor ainda relata que o “fazer antes de ser simplesmente uma ação mecânica, foi a forma que o homem encontrou para satisfazer sua premência de utilidades. Depois, isto evolui e a forma se transforma e ultrapassa a utilidade; muda de caráter, novos materiais são usados, e então o homem começa a simbolizar” (p. 20).

Para Jorge (1990), a forma que nasce das mãos do homem é a materialização do seu sentir e pensar. Acredita-se que quando a pessoa tem a oportunidade de desempenhar e envolver-se em uma atividade de sua preferência e escolha, esta pode, através das suas ocupações, expressar suas motivações, suas preferências, seus interesses, sua maneira de interagir em seu meio, suas habilidades, sua cultura, revelando-se a si mesmo.

Ressalta-se ainda, que a realização de atividades, envolve significados e/ou sentidos para quem as desempenha (SILVA, 2007), pois as ocupações desempenhadas pelos seres humanos podem estar associadas a vários objetivos e finalidades pessoais. As pessoas ora se ocupam para dispor de lazer, ora para brincar, ora para se divertir, ora com o objetivo de trocar o tempo em que estiveram ocupadas por um retorno financeiro. Outros se ocupam estudando e, todos esses, ainda dispõem de tempo para ocuparem-se com atividades da vida diária, cuidando do lar, de sua vida social e de si. As atividades ocupacionais compreendem algo muito singular e importante para as pessoas e que para realizá-las, necessitam de competências e devem associá-las a várias habilidades simultaneamente.

Para Early (2004, p. 126) “a identidade é altamente desafiada pela incapacidade de desempenhar papéis ocupacionais (...), a competência nas ocupações é altamente valorizada e central aos sentimentos do próprio valor. A regra é orgulhar-se do desempenho, mesmo em tarefas rotineiras”. Assim, quando o indivíduo deixa ou se afasta de suas ações ocupacionais, pode-se pensar em implicações que irão influenciar a saúde e o bem estar deste, uma vez que o ser humano é influenciado pela valorização da ocupação e pela atividade incorporada.

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2003), atualmente, há necessidade de deslocar a visão de saúde centrada nas condições patológicas para uma compreensão desta enquanto resultado de fatores individuais, (re)conhecendo a história de cada pessoa, as implicações familiares, culturais e sociais que inter-relacionados, produzem condições que funcionam como facilitadores ou bloqueadores das potencialidades dos seres humanos.

Cynkin e Mazur (1990, p. 28), destacam que “no contexto onde a ênfase está nas atividades humanas, a saúde é manifestada na habilidade do indivíduo em participar das atividades reguladas sócio-culturalmente com satisfação e controle”. As autoras ainda afirmam que a pessoa está em estado de desempenho ocupacional saudável quando é capaz de cumprir as atividades diárias com satisfação e conforto, em condições consentidas sócio-culturalmente.

Para a American Occupational Therapy Association – AOTA (2002), as habilidades psicossociais e os componentes psicológicos são compreendidos como a capacidade de interagir em sociedade e de processar as emoções. Mosey (*apud* DORNELAS; GALVÃO, 2007, p. 102), afirma que:

O termo psicossocial pode ser definido como relativo à experiência intrapessoal, interpessoal e social e as interações que influenciam o comportamento e o desenvolvimento, incluindo significados, propósitos, motivação, aspectos simbólicos da ocupação, relacionamentos, papéis e dinâmica do inconsciente que pode influenciar ou ser influenciado pelo comportamento ocupacional.

Nesse sentido, Early (2004) ressalta que a capacidade de buscar e realizar as ocupações habituais é considerada normal enquanto a pessoa está bem. Entretanto, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), quando uma debilidade ou uma incapacidade interfere na habilidade de uma pessoa em completar as atividades que fazem parte das suas responsabilidades e deveres sociais, ela está deficiente.

De acordo com Neistadt e Crepeau (2002), saúde mental é uma condição para que as pessoas possam atuar efetivamente em sociedade, compreendendo sensação de satisfação, em que fazem uma elaboração psicológica para a realização de objetivos, englobando pensamentos, sentimentos e ações dentro das limitações sociais e ainda alcançando objetivos que são valiosos no contexto social da pessoa. Nesse sentido, compreende-se que:

A vida se mostra como um leque de ações rotineiras, o que faz com que associemos ao conceito de bem-estar um vasto campo de atividades humanas nas quais as necessidades humanas parecem estar imbricadas numa rede multifacetada de extrema complexidade e dependente de uma série de vivências culturais e sociais (CARLO; BARTALOTTI, 2001, p. 48).

Dornelas e Galvão (2007) afirmam que o envolvimento do indivíduo em ocupações, como as relacionadas ao trabalho, ao lazer, às atividades da vida diária (AVD'S) e as referentes à participação em comunidade, estão relacionadas à condição de saúde cognitiva, física, psicossocial e contextual.

A diferença está na maneira como os indivíduos desempenham suas ocupações e nos instrumentos e condições psíquicas, biológicas, sócio-econômicas e culturais de que se dispõe para realizá-las. A forma como se faz ou se executa as ocupações está diretamente relacionada ao estado emocional. Desempenhar ocupações está associado às condições físicas e à dinâmica psíquica, bem como, às condições relacionadas a um meio favorável. Nesse contexto, Hagedorn (2007, p. 103), afirma que os:

Terapeutas ocupacionais acreditam que o bem estar seja promovido quando um indivíduo se envolve em um variado repertório de ocupações e atividades, incluindo trabalho, lazer e autocuidado, e aquelas com aspectos espirituais e transcendentais, intercalando-as com períodos de descanso e relaxamento.

Para Kielhofner (*apud* FRANCISCO, 2001), o processo terapêutico ocupacional baseia-se, primeiro, no fato de os humanos serem conhecidos como possuidores de uma natureza ocupacional, em que a doença é tida como sendo uma força potencial para interromper ou romper a ocupação e, por compreender que a ocupação pode assumir uma função organizadora natural do comportamento humano que pode ser usada terapêuticamente para reorganizar o comportamento cotidiano deste.

A Terapia Ocupacional considera a atividade humana como o produto e o meio de construção do próprio homem. Busca entender as relações que a pessoa estabelece com sua condição de vida e saúde nas suas atividades. Nesse sentido, as atividades são os instrumentos de domínio científico para compreender a ocupação humana, uma vez que as atividades possibilitam à pessoa ser reconhecida e se reconhecer por seus afazeres, além de permitirem conhecer a história de vida desta e a maneira como ela às desempenha no contexto em que está inserida.

O terapeuta ocupacional correlaciona a atividade com a pessoa em um determinado contexto e em uma cultura, dotado de hábitos e costumes que envolvam o meio no qual o ser humano está inserido. A partir daí, a atividade humana passa a ser o elemento centralizador e orientador na complexa construção do processo terapêutico.

De acordo com Carlo e Bartalotti (2001), através das atividades é possível conhecer as pessoas. A partir do encontro inicial entre terapeuta e paciente, se estabelece um resgate biográfico no campo das atividades, no qual se pode descobrir interesses, habilidades e potencialidades.

Para a Terapia Ocupacional, as atividades ocupacionais são subdivididas e denominadas “áreas de desempenho ocupacional”, podendo ser divididas em Atividades da Vida Diária (AVD’S), atividades laborativas ou produtivas (trabalho) e atividades de lazer e diversão (AOTA, 1994).

O trabalho é a confirmação do homem como ser consciente do que ele é. E é o instrumento de resolução das contradições, por dirigir de maneira prática a energia prática do homem, tornando-o verdadeiramente humano, numa sociedade humana por ele realizada. Não é só expressivo, mas também criativo e não só normativo, é o catalisador das potencialidades humanas essenciais, portanto, faz o homem ultrapassar o que é e o que devia ser e autoriza o que quer ser. Dessa forma o trabalho é auto-criativo, através dele o homem cria, faz, produz e conforma a si e a seu mundo. E por ser especificamente humano, torna o homem diferente de todos os animais, não obstante ser animal também (JORGE, 1990, p. 16).

Jorge (1981) ainda afirma que nas sociedades ocidentais, marcadas pela lógica capitalista de consumo permanente e maciço, a perda do trabalho, acarreta ao homem a privação de sua identidade social, porque a falta do trabalho representa a destituição da capacidade de consumo, de participação na vida social, dentre outras. Por exemplo, em idosos aposentados, produz-se aumento de óbitos, envelhecimento precoce e há o favorecimento do sentimento de inutilidade social, que pode ser doloroso para o homem.

Para Jorge (1981), o trabalho pode assegurar a inserção do ser humano no contexto e no convívio social, visto que ele, é uma ação em que a pessoa tem a oportunidade de ensinar e aprender, pois é uma atividade essencialmente humana, criativa, educadora e reveladora. É algo que reafirma o ser humano enquanto ser ativo e expressivo socialmente e assim favorece a manutenção do seu equilíbrio bio – psíquico – social.

As AVD’S, são aquelas atividades orientadas para manter o próprio corpo. Compreendem às tarefas de cuidados pessoais consideradas necessárias para enfrentar as

necessidades rotineiras, que inclui atividades como tomar banho, vestir-se, arrumar-se, fazer a higiene oral e sanitária, socialização, mobilidade funcional, comer, entre outras (LAW, 2005; NEISTADT; CREPEAU, 2002; TEIXEIRA; SAURON; SANTOS; OLIVEIRA, 2003). Estão relacionadas aos cuidados pessoais, à mobilidade, à comunicação e às ferramentas de controle do meio ambiente, abrangendo as tarefas de desempenho ocupacional que a pessoa realiza todos os dias.

Entretanto, ainda é muito forte a compreensão das AVD's sob um ponto de vista biomecânico, anatômico e físico funcional (LAW, 2005; TEIXEIRA; SAURON; SANTOS; OLIVEIRA, 2003). Francisco (2001) relata que por algum tempo as AVD's foram caracterizadas, compreendidas e destinadas aos cuidados pessoais, reduzindo-as ao ato da alimentação e higiene pessoal, sendo percebidas e utilizadas, em larga escala, como repetição mecânica de atos/ações físicas exigidas para que se efetive o dia-a-dia, cujo sentido não é questionável, passando o homem a ser substituído e reduzido à sua funcionalidade.

Apesar de ainda se observar essa abordagem mecanicista no que se refere ao alcance das AVD's, deve-se destacar que as atividades se incluem algo muito importante na vida das pessoas, pois preenchem boa parte do seu dia e estão também relacionadas à autoestima e ao modo de sentir e viver.

Já o lazer está relacionado à expressão da cultura, representa os espaços que possibilita a pessoa vivenciar o lúdico de acordo com seu contexto cultural e pode representar, também, um elemento de conformismo ou de resistência à ordem social estabelecida (GOMES, 2008). Através das atividades de lazer, as pessoas podem expressar seus sentimentos, seu contexto e sua cultura.

Segundo Carlo e Bartalotti (2001), as atividades humanas auxiliam na organização do cotidiano, bem como, favorecem na instrumentalização das pessoas, capacitando-lhe para a vida, para o desenvolvimento da autonomia e independência, promovendo assim a contextualização do ser humano na cultura e na sociedade. Compreende-se que ao realizar atividades, a pessoa tem a possibilidade de reunir fragmentos de suas experiências e transformá-los em novos elementos, os quais reunidos aos conteúdos pessoais, contribuem na ampliação de vida prática do homem junto à sociedade a que pertence.

Portanto, as atividades revelam sentimentos, habilidades, preferências, desejos, o entorno sócio-cultural e a história; através dessas tarefas, as pessoas se expressam em sua totalidade.

Nas ciências humanas, como no balé, é impossível prever o próximo passo. Mas, uma vez dado, a gente percebe que ele se integra perfeitamente no estilo da música. Parece que, aqui, a gente só pode ser sábio depois que as coisas acontecem [...] De fato, quem se move em meio às coisas humanas está proibido de ter certezas [...].

(Alves)

4 – O PERCURSO PARA COMPREENSÃO DO PESAR NAS ATIVIDADES OCUPACIONAIS: CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO

A ciência e os pesquisadores se utilizam de estratégias para buscar compreender seus objetos de pesquisa. Nesse sentido, lançam mão de instrumentos e/ou metodologias para investigar seus estudos. Em pesquisa, a forma como se examina e se compreende os dados é fundamental para a construção do conhecimento. Entretanto, as técnicas, os métodos e/ou as abordagens com que se pode tratar o objeto de investigação, revelam a concepção e a percepção do pesquisador sobre o tema a ser investigado, a forma de conduzir a pesquisa, bem como sua compreensão de mundo, revelando a maneira como ele entende o seu entorno.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a metodologia de pesquisa constitui desde a concepção metodológica do pesquisador até a pressuposição da sua compreensão, bem como o estabelecimento de procedimentos didáticos, metodológicos e técnicos. Entende-se que a metodologia de pesquisa consiste em um processo que consiste na disposição inicial de se escolher um determinado tema para pesquisar, na maneira que o pesquisador vê o seu objeto de pesquisa; na análise dos dados, na maneira com que o mesmo aborda seu objeto de estudo, trata os dados e compreende seus resultados. A abordagem metodológica inclui um longo processo e constitui o conjunto de métodos e técnicas que buscam conhecer uma determinada problemática e produzir novos conhecimentos.

A partir da vivência e dos questionamentos reflexivos diante de quem vive o luto e do interesse em compreender o pesar do luto nas atividades ocupacionais após a ocorrência de uma perda real e significativa de pessoas que buscam ajuda em um serviço de assistência ao enlutado, optou-se por um estudo exploratório descritivo que se fundamenta na orientação metodológica qualitativa do tipo estudo de caso.

A abordagem ou pesquisa qualitativa é um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para a compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação, em que o conhecimento não se reduz a um conjunto de dados isolados conectados por uma teoria explicativa: ele atenta para as particularidades, para a profundidade do conhecimento do objeto de estudo, imerso em um determinado contexto social, com suas crenças, costumes, valores e significados (MINAYO, 1996, MINAYO, 2008; CHIZZOTI, 2001; MARTINS; BICUDO, 2003; TURATO, 2003; OLIVEIRA, 2007). Abrange um processo de percepção e reflexão do

objeto de estudo, em que os instrumentos e técnicas são construídos para a compreensão detalhada do interesse e/ou do objeto do estudo em um contexto histórico.

A abordagem qualitativa visa coletar um corpo qualitativo de dados e informações sobre o objeto a ser estudado, exprime a qualidade, a característica de um objeto, o modo de ser, sua natureza e essência (CALIL; ARRUDA, 2004). Para tal, não se pretendeu fazer generalizações, confirmações e nem fundar verdades absolutas, mas buscar a elaboração de uma forma, dentre outras, de compreensão do objeto de pesquisa e a elaboração de hipóteses a serem consideradas no entendimento de uma dada temática.

Segundo Rocha e Brunello (2007, p. 45), na abordagem qualitativa, “parte-se do pressuposto de que há sempre uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, na qual o conhecimento não se reduz a um conjunto de dados isolados, pois tudo o que o sujeito realiza está inserido dentro de um contexto de significados próprios de suas tendências individuais e culturais”. Nessa perspectiva, o pesquisador está inserido no contexto, buscando compreender o meio em que seu objeto de estudo se encontra; não está interessado em compreender o todo, mas sim em revelar as singularidades.

Entre os estilos de pesquisa qualitativa, destaca-se o estudo de caso, que se caracteriza pela coleta e registro de dados de um caso particular ou de vários casos com a finalidade de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, para compreendê-lo (CHIZZOTI, 2001; YIN, 2005). Nesse sentido, entende-se que para estudar o ser humano, é necessário considerá-lo em sua totalidade e explorar sua singularidade.

Segundo Calil e Arruda (2004) e Chizzoti (2001), no estudo de um ou poucos casos, perde-se a possibilidade de generalizar e fazer verificações que se aproximem do modelo estatístico das ciências naturais. Porém, nesses estudos se ganha em profundidade, em amplitude da discussão, utilizando-se não de esquemas rígidos de mediação, mas da criticidade e da originalidade.

O estudo de caso caracteriza-se pela investigação cujo foco é a análise em profundidade (...), o que caracteriza o estudo de caso é a possibilidade de cruzar diferentes informações com a finalidade de se elaborar uma análise mais profunda e complexa da problemática em pauta e definir diferentes estratégias de intervenção (ROCHA; BRUNELLO, 2007, p. 47).

O estudo de caso consiste em uma investigação aprofundada e exaustiva de um ou poucos caso de forma a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado. A preocupação central deste tipo de pesquisa é o entendimento do caso, que pode ser simples ou complexo,

individual ou coletivo, pois constitui uma representação singular da realidade que é multidimensional e historicamente situada (YIN, 2005; LEITE; VILA, 2005; VENTURA, 2007). O estudo de caso é um instrumento que quando utilizado, busca compreender a unicidade significativa do todo, retratar e aprofundar a compreensão de uma realidade e revelar a multiplicidade de aspectos globais que podem demandar uma dada situação.

Para Rocha e Brunello (2007), o estudo de caso é caracterizado pela possibilidade de cruzar diferentes informações com a finalidade de se elaborar uma análise mais profunda e complexa da problemática investigada. Aproxima-se e busca-se compreender a pessoa em sua totalidade e singularidade. Neste estudo, compreende-se que reconhecer o ser humano enquanto um ser indivisível significa contribuir cada vez mais na intenção de buscar uma compreensão dos seus aspectos e habilidades físicas, psicossociais, contextual e ocupacional. Entende-se que quando a pessoa adoece, sua história de vida pode sofrer alterações.

Para Guimarães, Martins e Guimarães (2004), os estudos qualitativos são flexíveis, pois evoluem durante a investigação, sendo que o desenvolvimento e a elaboração destes se dão através da interação e participação do pesquisador com a população a ser estudada, onde o material básico dessa investigação é expresso pela pessoa.

Para Rocha e Brunello (2007), em pesquisas qualitativas se faz mister transpor as manifestações imediatas para que se possa capturar o real sentido das atividades, dos gestos e da fala, ou seja, observar, escutar, analisar, refletir, interpretar a totalidade das expressões e desvelar o sentido oculto das impressões em busca de uma compreensão verdadeira do outro. Busca-se pensar o luto não somente enquanto processo natural que deve ser vivido e superado em algumas semanas, mas enquanto questionamento de como decorre o cotidiano das pessoas que vivem este momento. Ao pesquisador cabe “ultrapassar as aparências para alcançar a essência dos fenômenos, investigando o sentido que os indivíduos constroem sobre seu mundo social e suas interações com o cotidiano” (p. 45).

Segundo Merhy, Kato e Matsukura (1988), a atividade humana deve ser compreendida na sua historicidade concreta, e percebida sob os vários significados e valorações que a acompanham em seus diferentes momentos de efetivação. Através desta concepção é indispensável à investigação qualitativa, considerar a história de vida da pessoa, dando relevância à compreensão que este atribui a sua vida e as possíveis alterações vividas em seu meio.

A partir da escuta dos relatos dos pacientes atendidos no Serviço de Pronto Atendimento a Pessoas que Sofrem Perdas de Entes Queridos, foi possível perceber o pesar

do luto nas atividades ocupacionais “por meio de narrativas, lembranças e biografias, podendo-se obter um conjunto de dados, usualmente, não captados pelas técnicas de mensuração e quantificação” (CALIL; ARRUDA, 2004, p. 190).

Segundo Guimarães, Martins e Guimarães (2004, p. 83), “na pesquisa qualitativa faz-se habitualmente apelo às descrições narrativas e às comparações contínuas para compreenderem-se as populações ou as situações estudadas”. Especialmente em pesquisas destinadas a considerar as atividades humanas, “a preocupação passa a ser buscar a interpretação e a análise dos significados que os indivíduos dão às suas ações cotidianas e compreender os vínculos existentes entre as ações particulares e o contexto social em que estes acontecem” (ROCHA; BRUNELLO, 2007, p. 45).

Neste estudo, coube ao pesquisador, compreender as atividades ocupacionais, a partir do relato de pessoas que buscam assistência em um Serviço de Pronto Atendimento às Pessoas que Sofreram Perdas de Entes Queridos. Segundo Chizzotti (2001, p. 60), a pesquisa qualitativa visa, em geral, “provocar o esclarecimento de uma situação para, posterior tomada de consciência, a fim de elaborar os meios e estratégias para resolvê-los”. Assim, possibilita uma discussão menos reducionista das atividades ocupacionais em nosso cotidiano e favorece a construção de uma prática, visando considerar a dinâmica da experiência do luto e a prática das atividades ocupacionais indispensáveis à condição humana, social e para uma vida com qualidade.

Neste percurso, o pesquisador – Terapeuta Ocupacional lançou-se a campo. O desenho do estudo e os instrumentos para coleta de dados não visavam exclusivamente a reunião de informações e a produção do conhecimento científico, mas estavam implicados na possibilidade de oferecer um espaço de escuta aos colaboradores. Portanto, cada encontro configurou-se como uma oportunidade de ação terapêutica, convidando o participante a expressar seu mundo, a refletir sobre suas ações e vivenciar o processo de luto. Por ação terapêutica entende-se a parte da saúde que trata da escolha e da administração dos meios de produção da qualidade do viver.

4.1 - Universo da Pesquisa.

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Pronto Atendimento Psicológico a Pessoas que perderam entes queridos, assistência que era desenvolvida no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Por meio desse serviço, era disponibilizada assistência imediata às pessoas que sofreram perdas

ou vivenciaram uma situação de crise em decorrência da morte de um ente querido. É um espaço de acolhimento e expressão para aqueles que buscam espontaneamente ou são encaminhados ao serviço (SOUZA; MOURA; CORRÊA, 2009).

4.2 - Colaboradores da Pesquisa.

Participaram desta pesquisa duas colaboradoras, adultas, do sexo feminino, que perderam uma pessoa significativa por morte e que estavam sendo atendidas naquele serviço. Quanto à seleção das participantes, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que tivessem perdido uma pessoa querida por morte há mais de dois meses e que estivessem recebendo atendimento psicológico no referido serviço. Os critérios de exclusão foram: pessoas menores de dezoito anos, que tivessem sofrido a perda de um ente querido em um tempo menor que dois meses, que apresentassem quadros alucinatorios, delírios e/ou confusão mental, que fossem funcionários da referida instituição, bem como, que recusassem o aceite de participação da pesquisa.

As participantes da pesquisa optaram por integrar o estudo, não havendo qualquer forma de pagamento pelas informações prestadas, sendo sua inserção voluntária e sem nenhum tipo de recompensa.

Para efeito de sigilo, as participantes desse estudo foram identificadas através dos respectivos nomes fictícios: caso I – Maria e caso II – Fátima. À todas foi garantido o direito de retirarem-se do estudo assim que desejassem, sem qualquer forma de represália ou prejuízo quanto aos atendimentos naquele serviço.

4.3 - Procedimentos de Coleta e Análise de Dados.

A participação dos colaboradores deste estudo ocorreu mediante autorização prévia da Direção do Hospital e após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Seguida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, foi dado início a coleta dos dados. Antes de iniciar a coleta das informações, foram explicados os objetivos da pesquisa a todos os participantes, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e autorizaram a gravação da entrevista, a fim de que os dados para análise pudessem ser utilizados, conforme especificado na Resolução

196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

O estudo consistiu em três encontros do pesquisador com os colaboradores, uma vez por semana, com horário e local pré-determinado e objetivos definidos, sendo que nos dois primeiros foram realizadas as entrevistas e no terceiro e último, uma oficina de atividade.

4.3.1 - O primeiro encontro entre pesquisador e colaboradores.

Após o atendimento no serviço de psicologia, foi realizado o convite para as colaboradoras participarem do estudo. Como instrumento de pesquisa utilizado no primeiro encontro, optou-se por uma entrevista constituída de dados acerca da identificação das colaboradoras da pesquisa e de uma pergunta aberta acerca de sua vida ocupacional antes, durante e depois da perda, com o intuito de colher informações baseadas no discurso livre do entrevistado, permitindo a flexibilidade e profundidade para cada caso (Apêndice B). Esperava-se que as participantes expressassem a singularidade e a historicidade de suas ações, bem como, suas concepções e idéias (ROCHA; BRUNELLO, 2007).

Calil e Arruda (2004, p. 191) revelam que “a entrevista possibilita contato direto com o objeto de estudo”. A compreensão era a de que “por meio de narrativas, lembranças e biografias podia-se obter um conjunto de dados, usualmente, não captados pelas técnicas de mensuração e quantificação” (CALIL; ARRUDA, 2004, p. 190). Assim, era possibilitada uma avaliação menos reducionista das atividades ocupacionais, estimulando a construção de uma prática voltada a compreender a problemática ampliada e o contexto social dos colaboradores.

Portanto, o primeiro encontro foi destinado à identificação dos dados pessoais, dos participantes e à realização de uma entrevista aberta com um comando livre: “Gostaria que você me contasse sobre sua vida” (Apêndice B), visto que, neste estudo, viver pressupõe-se estar em atividade e neste sentido busca-se a livre expressão da pessoa sobre a sua vida ocupacional.

4.3.2 - O segundo encontro entre pesquisador e colaboradores.

No segundo encontro, foi realizada a avaliação das atividades ocupacionais. Para tanto, também elegeu-se o uso de uma entrevista com uma pergunta aberta: “O que você tem feito ou faz em um dia rotineiro da sua vida?” (Apêndice B).

Vale destacar que, como parâmetro e complemento para análise do desempenho ocupacional, foi utilizada a Escala de Avaliação do Funcionamento Social e Ocupacional – EAFSO (Anexo A) proposta pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR).

4.3.3 - O terceiro encontro entre pesquisador e colaboradores.

No terceiro e último encontro, as participantes foram convidadas a realizarem uma atividade expressiva (oficina de atividade), momento em que eram disponibilizados materiais plásticos, tais como: papel A4, lápis de cor, canetas esferográficas, tesoura escolar, revistas, cola branca, cola colorida, purpurina, entre outros, para que elas expressassem como estavam se sentindo (Apêndice B).

4.3.4 - O uso do diário de campo e outros procedimentos.

Segundo Guimarães, Martins e Guimarães (2004, p. 82), na pesquisa qualitativa é papel do pesquisador decifrar o significado da ação humana e não apenas descrever os comportamentos. Nesse sentido, as entrevistas foram gravadas com autorização das participantes, através de um gravador MP4 Player Digital Music e as demais intercorrências registradas em um diário de campo, onde também eram anotadas as impressões do pesquisador sobre os dados obtidos.

Para registro das oficinas foi utilizada máquina fotográfica, além do material produzido. Por fim, foram feitas as transcrições das entrevistas e, posteriormente, realizada a leitura exaustiva dessas informações, considerando ainda a discussão de cada caso nos grupos de estudos daquele Serviço.

Por fim, ressalta-se que esta pesquisa preservou a identidade das colaboradoras, garantindo assim o seu anonimato. Destaca-se ainda que, esta pesquisa não oferecia riscos às participantes, visto que as atividades e os instrumentos de pesquisa foram elaborados no sentido de favorecer a expressão e a autopercepção de idéias e sentimentos referentes à sua condição.

*Quando seus pais morrem, você perde seu passado,
quando você perde seu filho, você perde seu futuro.*

(Wacsh e Mcgolorick)

5 – CASO MARIA: A MÃE QUE NÃO ACEITAVA A MORTE DA FILHA

Maria é natural do Estado do Pará, tem 29 anos, é casada e concluiu o ensino médio. Quanto à profissão, informou ser auxiliar de tesouraria, porém por ocasião do encontro, encontrava-se desempregada, ressaltando suas dificuldades financeiras e a necessidade de ter um emprego, referindo que, naquele momento, desempenhava apenas suas atividades domésticas.

Sua filha caçula de um ano de idade havia falecido em decorrência de um estado infeccioso associado à ocorrência de uma patologia congênita, a hidrocefalia³. Por ocasião do estudo, Maria estava sendo atendida no Serviço de Pronto Atendimento, mas precisamente, em seu terceiro atendimento psicológico e já havia sido encaminhada ao Grupo de Suporte⁴ de pessoas que vivenciavam situações de luto. Quando chegou a este serviço, havia sido transcorrido, aproximadamente, dois meses do falecimento da criança.

No primeiro encontro, Maria foi conduzida pela psicoterapeuta à sala onde o pesquisador a aguardava. Ao entrar, sentou-se em uma cadeira e permaneceu calada. Na primeira impressão, o pesquisador percebeu que o biótipo e a maneira de se expressar pareciam ser de uma pessoa com idade inferior àquela informada pela psicoterapeuta.

As primeiras palavras proferidas por Maria foram em tom baixo, informando seu nome. Passava a impressão de que se tratava de uma pessoa inibida ao contato social, contudo, passado os minutos iniciais, Maria mostrou-se menos retraída e mais à vontade. Após a apresentação do pesquisador e dos objetivos dos encontros, foi realizado, conjuntamente, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o convite para que Maria participasse do estudo, no que a mesma respondeu como concordante.

Quando indagada sobre o encaminhamento ao Serviço e qual o motivo da procura pelo Pronto Atendimento, informou que sua filha que havia falecido, era usuária do Serviço de Reabilitação daquela Instituição e que por já frequentar aquele espaço acompanhando sua filha, solicitou assistência psicológica, sendo informada de que na própria Instituição havia uma equipe que prestava assistência às pessoas que perderam entes queridos.

Quanto à procura pelo atendimento, destacou que procurou o Serviço visando receber ajuda, em busca de um espaço para expressar sua dor, “*de um lugar em que se*

³ Doença que representa um grupo diverso de patologias que resultam de um comprometimento da circulação e da absorção do Líquido Cefaloraquidiano ou, em raras circunstâncias, de aumento da produção por um papiloma do plexo coróide (JOHNSTON; KINSMAN, 2005).

⁴ Espaço de interação e reflexão voltado para a expressão e universalização de sentimentos; possibilita a revisão e avaliação das suas próprias dores; reduz os sentimentos de inadequação; é um espaço de rede de apoio social que estimula o reinvestimento em novos objetos (SOUZA; NEVES; COUTINHO; GOMES, 2007).

sentisse mais à vontade para falar o que estava sentindo e desabafar um pouco”. Enfatizou que queria falar e expressar seus sentimentos, pois em sua família, na maioria das vezes, era orientada a não lembrar do assunto. Também ressaltou que com outras pessoas era mais fácil expressar aquilo que estava sentindo, destacando que, em seu primeiro atendimento no Serviço de Pronto Atendimento, chorou tanto que saiu se sentindo aliviada. Lembrou que ao entrar no hospital pela primeira vez após o falecimento da filha, começou a chorar, pois aquele espaço a fazia lembrar da menina e dos momentos vividos ali.

Quando convidada a falar sobre sua vida, Maria elegeu o período da adolescência e relatou que gostava de andar de bicicleta, passear e viajar com os amigos da igreja. Nesta fase, eram habituais os retiros espirituais dos quais participava e gostava de ir. Nos encontros, frisou que era comum conhecer pessoas, sendo que algumas tocavam em bandas de músicas e que, frequentemente, participava de eventos e programações junto a essas pessoas. Nesta época, eram corriqueiras as viagens pelo interior do Estado, as quais duravam um ou mais dias.

Sobre suas preferências ao longo da vida, contou que gostava muito de ouvir música de qualquer tipo, dançar e estudar. Na escola, tinha interesse por Matemática e Biologia. Sobre a vida escolar, informou que apesar de gostar muito, parou os estudos ao concluir o Ensino Médio. Ressaltou que durante a adolescência era habitual interromper os estudos, pois como viajava e faltava nas avaliações da Escola, não realizava os exames, o que prejudicava seu desempenho escolar, comprometendo o ano letivo. Quando finalmente, conseguiu concluir esse nível, já havia nascido seu primeiro filho, ficando, segundo seu relato, mais difícil dar continuidade aos estudos.

Após as informações acerca desse período, Maria optou por relatar a respeito da vida conjugal e do nascimento dos filhos. Informou que se uniu ao companheiro aos vinte anos de idade e teve seu primeiro filho após o primeiro ano de casamento. Após sete anos do nascimento do garoto, Maria engravidou novamente, sendo que ainda no período pré-natal, foi diagnosticado que sua filha apresentava uma doença congênita: a hidrocefalia. Aos vinte e seis anos de vida, nascia sua segunda filha.

Maria relatou que, depois do nascimento do seu primeiro filho, começou a trabalhar em uma escola como auxiliar de tesouraria. Segundo ela, sua rotina diária era trabalhar pela manhã, retornando para casa no horário do almoço e, novamente voltando ao trabalho. Ao final do dia, regressava à sua casa. Avaliou essa prática como muito cansativa, exigindo um tempo considerável, não lhe restando tempo e ânimo para realizar as atividades do lar, pois sua folga era apenas aos domingo. Destacou que além dessa atividade na escola,

ainda tinha muita coisa para fazer em casa, entre elas: “lavar e passar roupa, arrumar a casa”. Avaliou que passava o dia todo fora de casa e só via o filho nas primeiras horas da manhã e à noite. Às vezes, vinha almoçar em casa, mas na maioria dos dias, isso não era possível.

Acerca do diagnóstico da patologia de sua filha caçula, Maria lembrou que a notícia foi um choque e quando a criança nasceu, tinha consciência das limitações no que se refere ao desenvolvimento dela, compreendendo que não poderia esperar muito para procurar ajuda, desejando que a criança “*pudesse reagir*”. Logo após, acrescentou, que tratou de atender à solicitação médica quanto à cirurgia de colocação da válvula na cabeça, buscando também tratamento nas especialidades da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, os quais também haviam sido indicados. No que concerne ao tratamento de reabilitação, ressaltou ainda que a criança recebeu atendimento, por aproximadamente, um ano nesses serviços.

Sobre a causa da morte, de acordo com o relato de Maria, sua filha contraiu pneumonia, apresentando febre alta, infecção urinária, necessitando permanecer em uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI. No dia três de janeiro de 2008, veio à óbito, por falência múltipla dos órgãos.

Com relação às atividades ocupacionais, contou que por um tempo tentou conciliar seu trabalho fora do lar com as atividades de cuidado com a criança, ressaltando que a filha era portadora de necessidades especiais e que precisava levá-la, rotineiramente, às consultas, tratamentos e acompanhamentos terapêuticos com diversos profissionais. Em algumas ocasiões não lhe restava tempo para alimentar-se. Essas atividades resultaram em frequentes atrasos na chegada ao trabalho. Havia dias em que deveria entrar às dezesseis horas, mas só conseguia fazê-lo, às vinte horas, saindo às vinte e duas horas e trinta minutos. De acordo com Maria, sua rotina era “*muito agitada, corrida e cansativa, pois todos os dias tinha consultas em hospitais e clínicas*”.

Maria tinha consciência de que suas ausências ou atrasos implicavam no desenvolvimento de suas atividades de trabalho, pois sabia que, quando se atrasava, alguém tinha que cobrir a sua carga horária. Essa preocupação pode ser constatada no relato abaixo:

Quando eu voltei, eu fiquei mais dois meses e aí não deu, por que, era assim, lá onde eu trabalhava, resumindo, eram quatro pessoas, aí, eu acabava sobrecarregando a outra, aí apesar delas acabarem entendendo o meu lado, eu também tinha que entender que elas tinham família, tinham filhos e aí se eu me atrasasse, aí a outra já tinha que me cobrir, se eu pegasse um atestado, aí era assim, aí pra evitar..., eu sei que elas me entendiam, mas às vezes, algumas ficavam de cara feia e eu..., foi uma pressão, uma pressão grande.

Segundo Maria, era uma rotina difícil, mas durante algum tempo conseguiu permanecer na dupla jornada. Ressaltou que pediu demissão, por que o trabalho a sobrecarregava, enfatizando que, entre sua filha e o trabalho, preferiu sair para se dedicar aos cuidados da filha, como observado a seguir:

Não deu pra conciliar trabalho com a atividade dela e eu tive que parar o trabalho. Aí eu resolvi sair, mesmo por que eu não tinha condições de..., entre a minha filha e o trabalho, claro que foi ela, né? Eu saí pra me dedicar vinte e quatro horas, por que ela precisava de mim, sai pra me dedicar a ela.

Acolhendo os relatos de Maria, era possível compreender que ela dedicou-se genuinamente aos cuidados com a filha. Neste sentido, assumia uma postura de suporte ocupacional, disponível para cuidar e prestar assistência à criança, conforme o relato abaixo:

(...) antes a minha vida era toda voltada pra ela, era tudo que eu fazia,, era no tempo dela, tinha que fazer tudo assim, era ela, apesar de não falar, tudo era direcionado pra ela. (...). Era basicamente todos os dias, hospitais com ela, teve várias internações, várias consultas por dia, tinha dia que ela tinha três consultas, de manhã, a tarde, e quando não era as consultas, era fisioterapia e era uma vida muito corrida mesmo.

Nesse primeiro encontro, foi possível compreender que as atividades cotidianas de Maria eram predominantemente dirigidas aos cuidados dispensados à filha - criança com sequelas neurológicas. Face a essa realidade, Maria havia priorizado cuidar da filha, abandonando suas atividades na escola e passando a dedicar-se integralmente aos cuidados da criança, conforme o relato: *“Eu saí por conta da minha filha,, que era uma criança especial”*.

Mas a filha havia falecido e agora de quem cuidaria Maria? O luto pelo abandono do trabalho remunerado era exigido e o setting neste encontro, um convite a expressar o pesar frente a essa perda. Se Maria havia abandonado o trabalho formal, elegendo como uma das atividades mais importantes da sua vida a de cuidar da filha, como essa poderia ter lhe abandonado? A morte não era esperada, assim como o fim das atividades de cuidados com a criança.

Maria necessitava falar de sua vida, dos acontecimentos passados e presentes e ainda de como se dedicou aos cuidados da filha, desabafar tristezas e desenganos. Observou-se que o nascimento e a morte da criança marcaram sua vida pessoal, profissional e familiar.

Os cuidados dispensados não foram suficientes para evitar a morte da mesma. Saudade, perplexidade diante dessa realidade, medo e sofrimento, são captados no encontro com Maria.

No segundo encontro, foi solicitado à Maria, que falasse sobre suas atividades do dia-a-dia. Maria ficou um tempo calada, pensativa e elegeu descrever suas atividades após o falecimento da filha. Começou avaliando que, depois da perda, voltou-se às atividades domésticas, sentindo muita falta da mesma, justificando que: *“antes a sua vida, todo o seu tempo e tudo o que fazia era dedicada a filha”*. Desabafando sua dor:

Agora..., agora eu sinto muita falta por que antes a minha vida era toda voltada pra ela, era tudo que eu fazia ... era no tempo dela, tinha que fazer tudo assim, era ela, apesar de não falar, tudo era direcionado pra ela. (...), eu me sinto assim como se eu não tivesse nada, parece que não tem nada (...).

Como eu te falei, mudou muita coisa, porque antes, eu tinha muita coisa pra fazer, hoje não tenho muita coisa... (...). Não tenho mais nenhuma ocupação por enquanto.

Com um semblante de tristeza, Maria comentou que antes, tinha uma ocupação que era cuidar de sua filha e agora, tem a sensação de não estar fazendo nada ou que não tem mais nenhuma ocupação, pois não tem mais a filha para levar ao médico todos os dias. Complementou que após o falecimento da criança, houve muitas mudanças em sua vida, porque, antes, tinha muita coisa pra fazer. Sentia, agora, como se não tivesse mais função e que quando amanhecia era comum se perguntar: *“o que é que eu vou fazer?”*. Quando chegava a noite, questionava: *“o que é que eu vou fazer no outro dia?”*. Enfatizou que a vida estava vazia. Às vezes, pensava em voltar a trabalhar, mas também queria curtir um pouco seu filho. Informou que quando começou a trabalhar, ele ainda era bebê, ficando com outras pessoas e, praticamente, não cuidava dele. Quando sua filha nasceu teve que parar de trabalhar para cuidar dela.

Após o contato com a culpa em relação aos cuidados com o filho, concluiu que havia chegado a hora de dar atenção à ele. Sobre isso, Maria relatou:

Às vezes, eu penso em voltar a trabalhar, mas também quero curtir um pouco meu filho, por que quando eu comecei a trabalhar ele ainda era bebê, ainda, aí ele sempre ficou com outras pessoas, eu não cuidava, agora que, depois veio a minha filha e eu parei pra cuidar dela. Aí agora, chegou a vez dele, quero ficar um pouquinho mais com ele. Aí então, eu quero arranjar um trabalho que não me ocupe muito, por que era praticamente o dia todo, só via ele de manhã cedo e à noite, e às vezes, eu vinha pra

almoçar, outras vezes não. Eu quero um pouquinho mais de atenção, vou dar um pouquinho mais de atenção pra ele e pro meu marido também.

Posteriormente, Maria avaliou sua vida profissional, ressaltando que estava em busca de estabilidade profissional, pretendendo realizar cursos de preparação para concursos públicos. Angustiado, relatou que tentava estudar, mas não conseguia, procurava ler, mas vinha a lembrança de alguma coisa que fez com a filha e quando tentava retomar a leitura, não conseguia, conforme o relato abaixo:

Estudar, eu tento, mas eu não consigo estudar, eu leio, aí quando eu tô tentando resolver alguma coisa, aí vem aquilo e eu paro, vem aquilo, lembrança dela, lembrança de alguma coisa que eu fiz, aí eu paro quando eu me volto não consigo estudar. Eu queria muito tá estudando agora, tem a minha prova que eu vou fazer também e eu não consigo, eu vejo que o tempo tá passando e eu não tô conseguindo. Às vezes, eu pego o livro, eu tô lendo, lendo e eu paro e não sei nem o que eu tô lendo. Às vezes, eu não sei nem a palavra anterior que li, aí eu paro, aí eu começo de novo, eu tô lendo, mas o meu pensamento tá em outro lugar, esse tipo de dificuldade eu não tinha antes, só dela, pensamentos bons, quando eu ficava com ela, colocava ela no colo, momentos bons de quando ela tava e num tá mais aqui, eu não consigo e é uma necessidade que eu tenho que...

Quanto às atividades do lar, sentia-se indisposta, faltando-lhe vontade e ânimo para realizar as atividades comuns à dona de casa. Embora realizando as atividades domésticas, não havia interesse, entusiasmo e motivação para fazer um bolo, uma coisa diferente. Informou que fazia uma comida trivial e logo que terminava vinha a tristeza. Nessas ocasiões, ia para cama até seu marido chegar, para servir o almoço. Entretanto, Maria relatou que havia momentos em que deixava a falta de vontade “*para o lado*” e tentava: “*Sair de casa um pouquinho, dar uma volta, mas não todo dia*”.

Relatou que tentava estudar pela parte da manhã, quando o filho estava no colégio. Nesse período do dia, também varria a casa, lavava louça e fazia o almoço. Ao final da manhã, ia buscá-lo na escola. Comentou que: “*todos os dias da semana é a mesma coisa*”. Às segundas, quartas e sextas, após o almoço, levava o filho para as atividades esportivas e quando voltava, aproximadamente, às dezessete horas e trinta da tarde, não havia mais nada para fazer. À noite, assistia televisão e quando podia, levava o filho ao museu, à praça, à orla de Icoaraci⁵ e, algumas vezes, frequentava eventos de educação com sua cunhada.

No que diz respeito às perspectivas ocupacionais, Maria relatou que, em alguns momentos, pensava que ainda não estava preparada para retomar as suas funções laborativas e

⁵ Distrito localizado a 18 Km do centro de Belém. Está às margens do rio Maguari (PARÁ, 2006).

educacionais. Entretanto, referiu que o desejo em retomar sua vida, dar continuidade aos seus estudos, fazer provas em concursos públicos, cursar uma faculdade ainda não podiam ser retomados, pois não conseguia se concentrar para estudar, de acordo com o relato: “(...) *não tenho mais nenhuma ocupação por enquanto. Tô..., agora..., eu tô sem direção, por que tá muito recente a perda da minha filha e eu tô tentando me estabilizar (...)*”.

Novamente, ressaltou que quando pegava livros, começava a ler e parava. Às vezes, não sabia nem a palavra anterior que havia lido e tinha que reiniciar a leitura. Seu pensamento parecia estar em outro lugar, destacando que não tinha esse tipo de dificuldade, que estava vendo o tempo passar e não conseguia esquecer a filha. Seu interesse em prosseguir os estudos era devido acreditar que com um maior conhecimento, aumentavam-se as chances de conseguir um emprego melhor e, conseqüentemente, ajudar no orçamento familiar.

Maria referiu que seu filho já fazia a segunda série do Ensino Fundamental e que precisava cuidar dele. Entretanto, comentou: “*meu filho toma banho sozinho, já está mais independente, sinto falta de fazer as coisas para ele, apenas levo ele no colégio*”. Destacou que tem procurado estudar e acompanhar seu filho nas tarefas escolares que leva para casa, afirmando que o mesmo solicitava ajuda e perguntava sobre os assuntos trabalhados na escola.

Relatou ainda que, às vezes, havia coisas que não lembrava mais, e que tinha que estudar e/ou aprender junto com ele. Enfatizou que procurava os livros para responder às perguntas do filho, desabafando que, em algumas situações, sentia-se cobrada por não conseguir satisfazê-las nas tarefas do colégio, pois ele exigia muito dela e fazia-lhe muitas perguntas. Posteriormente, ainda relatou que pensava em ter outro filho, pois sentia falta de uma outra criança, avaliando que só um filho era ruim, porque acabava “*sobrecarregando*”, direcionando a atenção, o amor, a expectativa, a uma só pessoa.

Contou que, certas vezes, tinha a sensação de que o sentimento de pesar em relação ao falecimento de sua filha já havia passado, pois acreditava que quando sentia vontade de sorrir, achava que fosse um desrespeito à filha. Maria lembrou que, um determinado dia foi à feira com sua irmã e sua cunhada, para comprar camarão. Quando voltava, um amigo comentou que achava que ela estava bem, pois estava comendo camarão. Desabafando, falou que este comentário lhe deixou angustiada e confusa, levando-a à refletir acerca da vivência do luto:

Será que as pessoas pensam que eu tô bem mesmo? Peguei camarão, tava comendo, bem rindo com elas tamanha onze horas e ele fala isso, eu me senti mal quando ele falou isso, aí eu vi que era besteira.

Segundo Maria, em casa, seu marido sempre comentava que “*tem que reagir, aceitar, que tem que arrumar alguma coisa pra ocupar a mente*”. Disse que, às vezes, seu marido a encontrava chorando e a orientava a procurar alguma coisa para fazer: “*estudar, fazer algum curso*”. Entretanto, respondia dizendo que: “*ainda não estou com vontade para fazer isso, mas vou fazer com certeza voltar a fazer o que eu fazia antes, mas está cedo*”. Em seguida, Maria ficou calada e agradeceu a oportunidade expressar seus sentimentos. Desta forma, concluiu-se o segundo encontro. Neste, o pesquisador a convidou-a para ocupar-se em expressar o pesar, diferente da demanda de seu companheiro, que a convidava a ocupar-se para ocultar do pesar.

No terceiro e último encontro, Maria entrou na sala comentando que tinha pensado muito sobre o que iria fazer na oficina programada para esse dia, pois ressaltou que não tinha habilidades para atividades manuais. Quando convidada a expressar como estava se sentindo e orientando que não seria avaliada a estética da sua produção, Maria ficou pensativa por alguns minutos, até que iniciou a atividade, optando por fazer um desenho e pintura, como observado na figura abaixo:



Foto 1: Caso Maria - Oficina

Maria permaneceu calada o tempo todo em que esteve em atividade. Lagrimou em alguns momentos e em outros ressaltava que não sabia se estava bom, pois lembrava que não

era muito de desenhar. Alguns minutos depois, informou que havia terminado o desenho e, em seguida, o descreveu.

Informou que havia desenhado sua família, identificando seus integrantes da esquerda para direita: o esposo, o filho mais velho, a filha falecida e uma outra criança que Maria identificou como a filha que pensava em ter no futuro e, por fim, ela própria, como observado na figura abaixo:



Foto 2 – Caso Maria – Atividade de desenho

Também através do desenho, era possível compreender que Maria não aceitava a morte da filha e procurava um substituto para ocupar esse lugar. Observou-se também uma família em que seus integrantes estão unidos, próximos, por laços consanguíneos e afetivos. A paisagem remetia à vida acontecendo e um sol que iluminava o lugar. A filha falecida aparecia com asas e segundo sua mãe, eram “*asas de um anjinho*”.

Na produção, destacou-se, também, a filha que estava pensando em ter, mas que se assemelhava à filha falecida: tamanho, rosto, corpo, cabelos, entre outros caracteres. Posteriormente, Maria fixou seu olhar no desenho e apresentou-se concentrada e pensativa. Ao final, ela escreveu: “*eu me preparei pra vida que é incerta e nunca pra morte que é certa*”. Tal afirmação era transcrita em cima de uma frondosa árvore. Uma árvore capaz de manter a vida, provendo alimento e sombra. Maria podia expressar sua dificuldade em aceitar a morte e vivenciar o pesar pela perda. Tomava consciência de sua recusa em aceitar a morte como parte do ciclo da vida, e assim, também assumia a finitude do viver.

A morte de um filho envolve a perda dos sonhos e das esperanças dos pais. Mais do que isso, a prematuridade da morte de uma criança pode levar os membros da família ao mais profundo questionamento do sentido da vida.

(Wacsh e Mcgolorick)

6 – CASO FÁTIMA: A TIA-MÃE E SUAS EXCESSIVAS OCUPAÇÕES PARA COM O SOBRINHO

Fátima estava com de 51 anos de idade e informou que possuía o Ensino Médio completo, era católica e vivia uma união estável. Na ocasião da entrevista, referiu que ocupava cargo público, onde trabalhava como educadora social com adolescentes em situação de risco na faixa etária de 12 a 17 anos.

Ao relatar sobre a procura pelo serviço, Fátima contou que, há aproximadamente um ano, seu sobrinho A. C., conhecido como Marquinho de 42 anos de idade, filho de uma irmã de criação do primeiro relacionamento de sua mãe havia falecido, devido uma pedra na vesícula, que evoluiu para uma infecção. Ele faleceu no dia 5 de agosto de 2007.

Comentou que após a morte do sobrinho, não suportou mais chorar e sentir-se sozinha, o que a fez procurar por ajuda médica psiquiátrica, iniciando acompanhamento com uma psicóloga. Nesse período, ficou sabendo, através do seu médico, do Serviço de Pronto Atendimento à Pessoas que Perderam Entes Queridos.

Sobre o sobrinho, Fátima relatou que Marquinho nasceu com anemia e que nos últimos anos vinha apresentando inúmeras complicações. Emocionada, lembrou que o mesmo era um rapaz muito bom, trabalhava por conta própria, gostava das festividades da quadra junina e das brincadeiras das férias de julho, principalmente empinar pipa.

Ainda lembrou que, todos os anos, Marquinho participava das atividades relacionadas ao Círio de Nazaré, entre as quais, o Coral de Mil Vozes, durante a Trasladação⁶. Destacou que sempre ajudou na criação do sobrinho, desde quando Marquinho tinha oito anos de idade. As descrições de Fátima remetiam a um sobrinho adolescente, cheio de vida e perspectivas de desenvolvimento. O diminutivo do nome, reafirmava essa percepção para o pesquisador, fazendo com que compreendesse que Fátima elegia um período em que a doença e a hospitalização eram ausentes da vida do sobrinho. As descrições não correspondiam aos de um homem quase na meia idade. Também era percebido que Fátima o tinha como um filho, desvelando cuidados maternos.

Contou que criou o sobrinho desde os oito anos de idade e, a partir deste período passou a dedicar parte de suas ocupações aos cuidados destinados ao mesmo. Ressaltou que gostava muito de presta-lhe esses cuidados e que, se fosse necessário, faria tudo novamente. Era quem cuidava e preparava a alimentação, tinha a preocupação se o sobrinho já havia

⁶ Procissão noturna que ocorre um dia antes e no sentido contrário ao Círio de Nazaré (PARÁ, 2006).

chegado em casa, se já havia feito uso dos medicamentos. Tais afirmações podem ser constatadas no relato abaixo:

Eu que sempre cuidei dele desde quando ele nasceu, apesar de que ele tinha só oito anos eu já cuidava dele a um ano e agora eu digo que eu quero morrer, quero me matar eu não quero mais viver (...), levava o café dele sete e meia, eu que levava, quando era umas sete e meia menino come uma fruta, aí fazia o almoço dele, à tarde fazia bananada (...), eu ligava pro meu marido pra saber, o Marquinho já tomou o remédio dele? Já almoçou? À noite eu fazia mingau antes dele dormir pra ele toma, (...), sempre saía e eu já tava ligando pro celular - Marquinho onde tu tá? Não fica na rua ate tarde que é perigoso, ele era um rapaz muito bom, pra onde ele ia ele me dizia (...).

Fátima estava sendo atendida no Serviço de Pronto Atendimento à Pessoas que Perderam Entes Queridos e foi informada sobre a pesquisa, aceitando participar da mesma. Nesse período, havia iniciado o acompanhamento no Grupo de Suporte para Pessoas que Perderam Entes Queridos. Foi convidada pela plantonista que a acompanhava no serviço.

No primeiro encontro com pesquisador, quando entrou na sala, estava com os olhos vermelhos, cheios de lágrimas. Quando informada sobre os objetivos da pesquisa, disse que aceitaria participar, pois precisava expressar alguns sentimentos que estava sentindo.

Sobre a história de sua vida, relatou que seu pai era muito rígido, “*prendia*” os filhos dentro de casa e que a rotina era “*de casa para a escola e da escola para casa*”. Contou que seus pais não eram de muita conversa, que sua mãe faleceu quando Fátima ainda tinha treze anos de idade e que decorridos sete anos do falecimento de sua mãe, seu pai também veio a falecer.

Fátima comentou que, até seus 17 anos, brincava dentro de casa, porque seu pai não lhe permitia sair e que só após o falecimento dele, passou a sair um pouco mais. Costumava ir às festinhas com algumas colegas, mas não frequentemente. Com a morte de seu pai, suas atividades passaram a ser: cuidar dos irmãos menores e do sobrinho (Marquinho), que não podia deixar sozinho.

Ressaltou que, mesmo antes do falecimento de sua mãe, era comum cuidar do sobrinho, reparando-o, lavando suas roupas, entre outras atividades. Com o falecimento de seus pais, seus irmãos se casaram e foram embora, ficando, então, sozinha com ele. Por ser a única responsável, levava-o à escola, ao médico, fazia o acompanhamento da medicação, etc.

Fátima, novamente, informou que Marquinho era filho de uma irmã, que sempre teve uma relação complicada com a família, pois costumava fugir de casa desde os 12 anos de

idade. Quando essa irmã ficou grávida de Marquinho, o pai deixou que a irmã ficasse em casa, mas segundo Fátima: *“ela não quis nada e voltou a fugir”*, abandonando Marquinho ainda criança. Nunca cuidou dele e ficou com ele pouco tempo.

Complementou informando que, na maternidade, com três dias do nascimento de Marquinho, sua irmã o deixou e foi morar na rua, referindo que: *“O pré-natal não foi feito direito, bebia e só vivia nas festas. Pra mim, ele tinha mãe, mas era o mesmo que não ter”*. Ainda ressaltou que acreditava que em decorrência do pré-natal não planejado, o sobrinho tinha nascido com problemas de saúde. Fátima buscava um culpado pela morte de Marquinho, ressaltando que se a mãe biológica tivesse realizado os cuidados preventivos, talvez sua saúde não fosse debilitada e assim poderia não ter morrido.

Ressaltou que, durante toda a vida e até pouco tempo antes de Marquinho falecer, sempre cuidou do sobrinho, fazia o café da manhã, o almoço, lanche, o jantar, entre outras atividades domésticas. Relatou que vivia, praticamente, só para ele e que era muito preocupada, de acordo com o relato abaixo:

Ele viajava muito, mas ele sempre ligava olha tô bem. (...) Marquinho! Tu levou teu remédio? Já tomou? Pra onde ele ia, ele me dizia e agora eu não sei o que fazer (...).

Fátima ainda lembrou que: *“cada vez que ele se internava, quase todo ano, eu acompanhava na internação, (...) era um tormento, eu chorava muito e ficava no hospital o tempo que ele necessitasse”*. Sentindo-se culpada, informou que na última internação do sobrinho, não pode ficar, pois o médico não deixou e ele veio a falecer.

Comentou que quando viajava, sempre ligava para saber notícias do sobrinho. Precisava saber onde ele estava, o que estava fazendo ou só para confirmar que ele estava bem e se havia tomado remédio. Costumava recomendar para que Marquinho não ficasse na rua até tarde, pois era perigoso. Nesse momento, Fátima lembrou que amigas que não o conheciam, pensavam que se tratava de uma criança. Uma dessas chegou a comentar que Marquinho já era um homem e não mais uma criança, e que, portanto, não precisaria de tanto cuidado. Revelou ainda que uma de suas amigas só veio a saber que se ele não era uma criança, no velório.

Prossigui afirmando que, quando Marquinho atingiu a idade adulta, não queria mais que ela o acompanhasse e dizia: *“não mãezinha, deixa que eu vou só”*. Fátima disse que, em alguns momentos, pensava que sufocava Marquinho com tantos cuidados, lembrando que

quando o sobrinho saía, ligava para o celular dele, querendo saber onde estava, afirmando que: *“para onde ele fosse, ele me informava”*.

Sobre as atividades preferenciais de Marquinho, Fátima lembrou que o mesmo gostava de carnaval e que naquele ano queria desfilar em uma Escola de Samba que saía todos os anos. No ano anterior ao seu falecimento, ela contou que chegou a pedir para Marquinho não sair na Escola naquele ano, pois estava muito perigoso - havia muitos assaltos. Contou, ainda, que tinha muito medo que acontecesse alguma coisa à ele. Nessa ocasião, lembrou que pagava o ônibus do sobrinho todos os dias e no retorno dos ensaios da Escola, devido o avançar da hora, chamava um conhecido e juntos iam buscá-lo nos ensaios.

Sobre as condições sócio-econômicas, Fátima relatou que seu marido sempre trabalhou e ganhou o suficiente para pagar as contas da casa, portanto, seu dinheiro era *“praticamente intocável”*. Era uma grande parte, destinado ao seu sobrinho: *“investia meu dinheiro mais nele, pagava plano de saúde particular pra ele, a alimentação, a medicação que ele necessitava tomar para a hemofilia, não faltava nada, quando ele precisava viajar, também era eu que proporcionava”*.

De acordo com Fátima, durante toda a vida, sempre se preocupou com a saúde do sobrinho, cuidava tanto do uso dos remédios, quanto da alimentação, das consultas médicas, entre outras. Pouco antes do falecimento dele, relatou que pensou em pagar um seguro de vida e colocar Marquinho para recebê-lo quando da sua morte, pois dizia que queria morrer primeiro que o sobrinho e acreditava que, quando ela morresse, ele não ficaria dependendo das pessoas.

Informou que, ao longo da vida, saía pouco, frequentava algumas festas. Lembrou que passeava tão pouco que só veio conhecer seu marido após os quarenta anos, pois não pensava em se casar. Após a união com o companheiro, passou a sair mais e a ir às festas e/ou reuniões de amigos nas casas de seus cunhados.

Sobre a vida social, ressaltou que passou a gostar de ir aos aniversários nas casas dos seus irmãos e que frequentava quase todas as festas familiares. Destacou as festas de viradas de ano, dizendo que sempre passava em Ajuruteua⁷ e que aos finais de semana, gostava de ir à ilha de Mosqueiro⁸.

Após o relato, desabafou que tudo isso estava fazendo muita falta e que estava acostumada com a presença do sobrinho nessas atividades. Ao mesmo tempo em que, se

⁷ Principal praia do município de Bragança no Estado do Pará, com aproximadamente 100Km de extensão (PARÁ, 2006).

⁸ Ilha localizada na costa oriental do rio Pará, no braço sul do rio Amazonas. Um dos principais balneários de Belém (PARÁ, 2006).

autoavaliava, concluía que viver em função de Marquinho, era uma obsessão, pois pensava só nele, se ele estava bem, colocando-se sempre em segundo plano.

No segundo encontro, Fátima iniciou contando que, depois da perda do seu sobrinho, nada lhe agradava e que não tinha mais sentido viver:

Depois que eu perdi meu filho, nada me agrada mais, eu falo pra psicóloga, que eu tenho atendimento, que não tem mais sentido viver, eu tô vivendo por viver, nada me alegra. Até no meu trabalho eu tô indo porque eu preciso pra eu sobreviver, tem que trabalhar, mas não tenho mais vontade de nada, assim, nunca tinha me acontecido de eu não ter vontade, nunca tinha me acontecido de não ter vontade de trabalhar eu sempre gostei do que eu faço. Mas hoje em dia eu tenho assim um vazio dentro de mim, uma agonia que não passa sei lá, uma agitação (...) uma falta muito grande, na minha casa sempre tá faltando alguma coisa, por mais que a minha irmã vá, como foram ontem passar (...).

Minha vida mudou pra pior, porque antigamente tinha um sentido pra eu viver e que era cuidar dele, meu tempo era todo pra ele (...).

Chorando, comentou que sentiu vontade de morrer e que queria se matar. Quanto ao trabalho remunerado informou que nem sempre trabalhou com meninas adolescentes em situação de risco, considerando que já havia tido outras experiências profissionais. Descreveu que iniciou o trabalho na Prefeitura, no ano de 1984, em uma creche, com crianças de 0 à 6 anos, onde permaneceu por 12 (doze) anos. Após esse período, pediu transferência, por que desejava atuar com adolescente, foi quando passou para um projeto com jornalheiros, trabalhando com meninos que vendiam jornal. Passada essa experiência, foi trabalhar na função que exerce atualmente. Ressaltou que tem 24 anos de trabalho nessa instituição, revelando que gostava do que fazia e que durante todos esses anos, foram poucas as faltas e todas foram justificadas por motivo de adoecimento.

Quanto à sua função nesta instituição, Fátima descreveu que pela manhã, acordava as meninas para tomarem banho, servia o café, verificava quem estava na escala de limpeza do dormitório e do banheiro, colocava as roupas para lavar. Em seguida, iniciavam-se as atividades pedagógicas do dia ou então era organizada uma oficina. Ao final da manhã, as adolescentes iam ao banho, almoçavam e descansavam até às quinze horas. Nesse entretempo, ela e as demais monitoras da instituição verificavam os prontuários das adolescentes. Pela tarde, era servido o lanche, em seguida, eram desenvolvidas outras atividades na área externa, que normalmente envolviam brincadeiras com bola, entre as quais: queimada e futebol. Às vezes, assistiam filmes. Ao final da tarde, as adolescentes eram conduzidas ao banho e depois,

ao jantar. Em seguida, assistiam televisão até a hora de dormir. Fátima ressaltou que a rotina, geralmente, era mesma todos os dias.

Mesmo após, aproximadamente, um ano de falecimento de Marquinho, Fátima afirmou que estava indo trabalhar porque precisava sobreviver, tinha que trabalhar, mas não possuía mais vontade e comentou: *“não gosto de faltar no trabalho, porém não sinto mais prazer em trabalhar, parece que não é mais como antigamente (...), nunca tinha sentido isso antes, sempre gostei muito do que faço”*.

Ainda revelou que sentia um vazio, uma agonia, uma agitação que não passava e que tinha a sensação de que sempre estaria faltando alguma coisa em casa, por mais que outras pessoas estivessem lhe fazendo companhia, ressaltando que apenas saía de casa quando tinha que ir para alguma consulta, conforme o relato: *“não saiu para lugar nenhum, não tenho mais companhia e por isso fico em casa”*. Lembrou que, às vezes, lavava roupa, fazia uma comida, mesmo não querendo. Chorando, comentou que: *“quando eu faço uma comida que o Marquinho gostava, eu choro muito”*. E ainda ressaltou que não tinha divertimento, pois não sentia vontade. Fátima também destacou que estava se aproximando o mês de junho e julho, período no qual o sobrinho aproveitava as festividades da quadra junina e as brincadeiras do mês de férias, entre elas, confeccionar e empinar pipa.

Em casa, de dia, Fátima relatou que tentava ver televisão e logo desligava, tentava ler jornal, mas não conseguia, destacando que as notícias eram apenas sobre violência e que sentia agonia. Comentou que subia e descia as escadas, ia ao quintal e voltava, sentia-se agitada, acordava de madrugada e ficava olhando para o quarto do sobrinho. Com uma voz saudosista e chorando, lembrou que sempre acordava de madrugada e Marquinho ainda estava com a televisão ligada, pois lá estava o clarão da televisão. Na ocasião da entrevista, contou que ficava olhando para o escuro:

Às vezes eu ligo a televisão não tem nada bom na televisão desligo a televisão, em casa a gente compra jornal todo dia, aí eu abro o jornal fecho o jornal, só violência! Sei lá uma agonia, uma agonia, eu subo escada desço escada, uma ânsia, eu vou lá pra cima e depois eu desço. Essa agitação era maior, mas desde quando eu comecei à tomar uma medicação que o meu médico mandou melhorou um pouco, às vezes eu acordo de madrugada e fico olhando lá pra direção que era o quarto dele porque às vezes eu acordava e o Toninho ainda tava com a televisão ligada, aí dava pra ver o clarão, sabe, e agora não, eu olho pra lá e tá escuro.

Ainda relatou que não conseguia olhar para as coisas que eram dele e que ainda estava tudo guardado: roupa, sapato, entre outros objetos. Informou que Marquinho tinha

muitos CD's, e DVD's e que sentia uma tristeza ao ver todos guardados, mas que ainda não conseguiu doar ou dar para ninguém, conforme o relato: “(...) *ele tinha um monte de CD, DVD. Dá muita tristeza, sabe, pra mim, dá muita tristeza*”. Fátima também lembrou que todas as roupas do sobrinho ainda estão arrumadas, pois não queria doá-las para ninguém:

As roupas dele ainda tão tudo arrumada, e eu não quero dar, porque parece assim que o Marquinho vai voltar, eu sei que ele não vai voltar, mas eu num dei nada que é dele, tá todinha lá, e ele tem muita coisa, muita roupa, muito sapato e as minhas colegas falam, Edilza, da pra uma instituição, mas eu não quero dar.

Revelou que tem a sensação de que Marquinho vai voltar e que não estava suportando ver o quarto, que era dele, vazio, não conseguia nem ver as fotografias do sobrinho. Fátima comentou que seu marido é quem limpa o quarto.

Informou também que tem recebido convites para ir passar o dia na casa das cunhadas, mas sempre recusa, por não ter vontade de sair, justificando que possui mais ninguém. Quando alguma amiga a convida para sair, diz não querer e comentou: “*o único lugar para os quais tenho saído, são: o trabalho e as consultas médicas e psicológicas*”. Disse que não estava freqüentando a casa das cunhadas, por que não quer ver ninguém. Contou que, aos domingos, seus familiares se reúnem, mas, na ocasião da entrevista, informou que não estava indo, pois não sentia vontade. Às vezes, algumas pessoas convidavam para ir à Mosqueiro, mas logo lembrava do sobrinho e não ia. Relatou que achava que seus irmãos já superaram a perda de Marquinho, pois já iam às festas, tomavam cerveja e escutavam música. Com uma voz de desaprovação, comentou que isso lhe fazia mal e que não gostava de entrar nas casas dos irmãos. Com entonação de protesto, lembrou que em casa, seu marido gostava de escutar música, mas que no momento, ainda não o deixava ouvir, comentando: “*(...) na minha casa eu não deixo tocar, o Walter que gosta de escutar uma música, mas eu não deixo*”.

Fátima lembrou que, no primeiro final de ano após o falecimento de Marquinho, não participou das comemorações da noite de Natal e do Reveillon na casa dos familiares. Informou que, na noite de Natal, seus familiares costumavam realizar troca de presentes e queriam colocar seu nome, mas não quis participar. Relembrou que foi dormir cedo e não queria sair. Foi à casa do irmão, junto com o marido, no início da noite, e quando estava passando um pouco da meia noite, retornou para casa.

Nesta ocasião, lembrou que Marquinho, no reveillon, ficava animado e ia para a festa com seus colegas. Durante esta lembrança, Fátima chorou. De acordo com ela, sua vida *“mudou para pior, porque antigamente eu tinha um sentido pra viver, que era cuidar dele, meu tempo era todo para ele e que parece está fazendo falta as coisas que fazia para ele, a forma que eu passava o meu dia”*.

Fátima relatou que o médico psiquiatra que a acompanhava, já havia orientado para sair de casa, ir a um almoço com os familiares e amigos. Ainda contou que, recentemente, falou com o padre da igreja que frequentava, o qual lhe orientou a ir participar de um curso na igreja, com a finalidade de que ela pudesse se envolver em alguma atividade e evitar ficar pensando no sobrinho. O padre a orientou, também, a fazer um curso, mas ela recusou, referindo que não conseguiria se concentrar.

Contou que, todo dia cinco de cada mês, manda rezar uma missa, a qual na maioria das vezes vai só, ressaltando que: *“é a única coisa que posso fazer agora”*. Contou que, às vezes, não dá para o irmão ir à missa, porque ele tem que trabalhar, outras vezes, a irmã não vai, pois mora em Belém e fica muito difícil comparecer ao evento. Disse que quando seu marido não pode acompanhá-la, vai sozinha.

Fátima ressaltou que sente falta das atividades sociais, visto que antes, as desempenhava com e para o sobrinho, tendo atualmente uma sensação de vazio muito grande, pois confirmou que tais práticas lhe fazem falta.

Contou que, um dia antes do encontro com o pesquisador, sua família estava toda reunida em casa, mas para ela estava tudo vazio, acrescentando que ainda se emociona e fala muito sobre o sobrinho, mesmo após quase um ano de falecimento, só conseguindo parar de pensar nele quando está dormindo. Revelou que, em alguns momentos, visita o hospital e a UTI onde Marquinho faleceu para lembrar do mesmo e que gostava de falar dele, mas que nessas situações sentia tristeza, saudade, sentia-se sozinha.

Posteriormente, comentou que, após o falecimento de Marquinho, teve uma conversa com seu marido, questionando: *“com quem gastaria o seu dinheiro agora?”* Revelou que, com a morte do seu sobrinho, tem a sensação de não ter com o que gastar seu dinheiro. Não sabe o que fazer com o seu salário. Lembrou que, logo nos primeiros meses após a perda do mesmo, ficava com quase todo o seu salário no final do mês. Recentemente, ajudava dois sobrinhos, ainda bebês, comprando as fraldas e a alimentação deles. Informou também que tem outro sobrinho de quinze anos, o qual ajuda pagando o colégio, e fazendo compras para ele. Comentou que *“está fazendo isso por que acredita que precisa gastar seu dinheiro com alguma coisa e tinha que ajudar alguém”*. Ressaltou que embora tenha marido

e outros familiares, “*nada substitui Marquinho*”, acrescentando que “*de que quantos sobrinhos tiverem daqui pra frente, não será igual*”.

Sobre sua residência, informou que sua casa está em construção, mas que depois da morte de seu sobrinho, não tinha mais vontade de concluir a obra, pois não fazia sentido a construção. Desabafou: “*queria fazer a casa por ele, para ele ter uma casa boa*”, e questionando, “*e agora vai fazer uma casa para quem?*”. Fátima encerrou sua fala, agradecendo a oportunidade da escuta e confirmando sua participação no terceiro encontro.

No terceiro e último encontro, quando entrou na sala, comentou que não saberia o que iria fazer com os materiais que estavam dispostos sobre a mesa, e que apesar de ter alguma experiência com este tipo de atividade, não estava acostumada a expressar seus sentimentos dessa forma. Após alguns minutos, informou que iria usar as revistas para uma atividade de recorte - colagem, conforme a figura a seguir:



Foto 3: Caso Fátima - Oficina



Foto 4: Caso Fátima - Oficina

Logo que começou a folhear as revistas, encontrou uma reportagem sobre a perda de entes queridos e então começou a recortar as figuras. Permaneceu em silêncio e concentrada durante todo o tempo em que esteve em atividade. Chorava muito e apenas interrompia a execução do que estava fazendo para enxugar as lágrimas, conforme observado na figura abaixo:



Foto 5: Caso Fátima - Oficina

Inicialmente, confeccionou um quadro com recortes de figuras de um enterro, onde escreveu sobre o desenho de um túmulo a seguinte frase: “Marco eu nunca vou te esquecer” e ao lado da figura completou: “a vida pra mim não tem mais sentido. Estou vivendo por viver. Marco eu sinto muitas saudades, só vou ter sossego no dia em que nos encontrarmos”. Nesta ocasião, a impressão era de que Fátima estava conversando com Marquinho.

Em seguida, perguntou se poderia realizar outra atividade. Então, continuou recortando figuras. Dessa vez, separou alguns recortes de crianças e adolescentes em diversas fases do desenvolvimento e, novamente, escreveu como se conversasse com o sobrinho ou escrevesse uma carta endereçada à ele:

Marco, agora só me resta as lembranças de quando você era um bebê, um adolescente, de quando você estudava. Depois que ficou adulto era corneteiro de colégio, saía no carnaval. Hoje, me sinto de mãos atadas sem saber o que fazer da vida. Eu não consigo me divertir que parece que estou traindo você, parece que eu já te esqueci. Mas eu nunca vou te esquecer você é o filho que eu não tive. Até breve

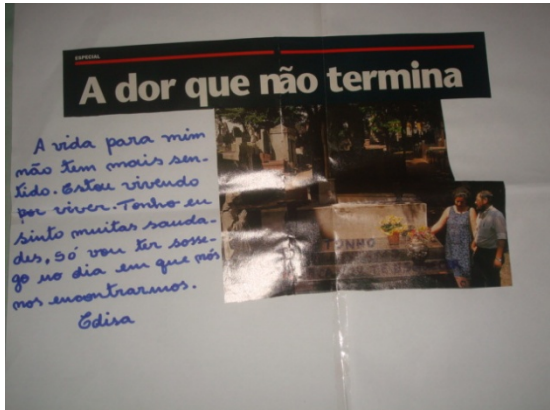


Foto 6: Caso Fátima – Atividade corte colagem

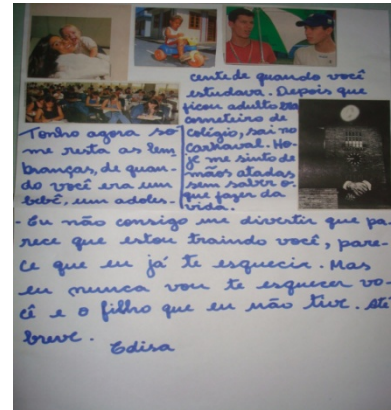


Foto 7: Caso Fátima – Atividade corte colagem

Fátima ainda solicitou outro papel para expressar como tinham sido aqueles encontros com o pesquisador. Nele, escreveu: “desde o momento da entrevista até a oficina, foram momentos muito bons. Por que eu falei tudo o que sentia e na oficina pude mostrar muito mais os meus sentimentos, o que realmente eu estou sentindo. O terapeuta deixou-me muito à vontade para eu me expressar. Foram momentos para eu desabafar tudo o que estou sentindo”. A figura a seguir ilustra este trecho do depoimento:

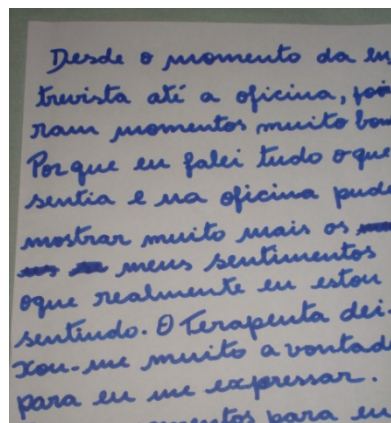


Foto 8: Caso Fátima – Atividade corte colagem

Agradecendo pela participação nos encontros e pela oportunidade para expressar seus sentimentos, Fátima despediu-se do pesquisador.

*Luto para ausentar-me de ti
Que outrora era carne e alma
Luto cobrindo-me de preto,
Mas vislumbrando todos os possíveis brancos e cores
Que ainda serão possíveis usá-las*

*Luto na dor da saudade,
Mas também no prazer de ter estado ao seu
lado*

*Muitas vezes choro no luto,
Mas tantas outras canto
Pois muito de ti ficou em mim, em nós*

*Há manhãs chuvosas, dias ensolarados,
Noites escuras, feixes de luar
Tardes alegres e outras melancólicas*

*Sei que vivencio o luto
Mas que mesmo assim luto
E esse luto é também de lutar
Lutar para sentir, saber, e transformar
Da dor da ausência à saudade de senti-la por ti.*

(Miranda)

7 – COMPREENDENDO O PESAR QUANDO DA MORTE DE UM FILHO: O SOFRIMENTO, AS PRE (OCUPAÇÕES) E OS LUTOS DE MARIA E FÁTIMA

A partir dos relatos de Maria e Fátima, observou-se uma intensa disponibilidade para auxiliar seus filhos. Há uma história de dedicação e ocupação direcionadas a esses familiares. Ambas voltaram-se aos cuidados daqueles que lhes são amados, marcando de modo significativo a vida ocupacional dessas mulheres.

No caso de Maria, compreende-se que a condição neurológica da filha exigia intensa dedicação às atividades de cuidado à criança. De acordo com seu relato, durante o período em que sua filha esteve viva, Maria investiu tempo e boa parte de suas atividades ocupacionais aos cuidados com a criança. Tais atividades preenchiam seu cotidiano, sendo desempenhadas com satisfação e a gratificando, representando atribuições referentes a uma mãe zelosa e cuidadosa.

No caso de Fátima, muitas de suas funções ocupacionais eram as de cuidar e auxiliar nas atividades cotidianas do sobrinho. Desde muito cedo, ela prestou-lhe cuidados – uma história de dedicação e suporte, em que assume a função materna. Também, compreende-se que grande parte de suas atividades diárias e das suas preocupações estavam relacionadas ao sobrinho.

Nesse sentido, percebe-se que para o ser humano existe uma necessidade em ocupar-se, sendo que essas ocupações contribuem para a sobrevivência do organismo humano. No entanto, as atividades não ocorrem ao acaso e não são desempenhadas exclusivamente para ocupar o tempo, mas abrangem objetivos e direcionamentos envolvendo interesses e significados pessoais e sociais.

Nos relatos de Maria e Fátima, pode ser observado um envolvimento significativo nas vidas e nas atividades ocupacionais dos entes queridos falecidos, os auxiliando nas ocupações, desempenhando suporte no desenvolvimento das atividades dos mesmos, pois eram elas quem resolviam as dificuldades, cuidavam e compartilhavam as atividades.

Portanto, os achados revelaram que há um impacto da perda por morte de uma pessoa querida no cotidiano daqueles que ficam, podendo haver uma interrupção no estilo de vida, privação nos relacionamentos interpessoais, destituição de papéis, entre outras. Após a perda, é observada a ausência das atividades realizadas anteriormente e direcionadas àqueles que perderam.

Nestas condições, é percebido um afastamento das atividades ocupacionais e um “não saber o que fazer”. Esses achados estão de acordo com o que diz Worden (1998) quando

afirma que nas condições de luto, não é raro a pessoa enlutada sentir que perdeu a direção da vida, a pessoa ressentir-se do fato de ter que desenvolver novas tarefas e/ou de desenvolver funções que antes eram desempenhadas por companheiros. Para Bromberg (1996), Worden (1998) e Parkes (1998), a pessoa que perde um ente querido é induzida a levar a vida adiante e a aprender novas formas de lidar com o mundo, a aprender novos papéis que não poderão ter apoio da pessoa falecida, com quem contava.

Segundo Kovács (1996), doenças e suas sequelas podem trazer modificações na vida das pessoas, podendo ser experienciadas como mortes e influenciando em uma série de fatores, em que destacam-se: a energia investida na atividade e função que não pode ser mais executada, a severidade e a estabilidade do impedimento, as experiências vividas, entre outras.

Para Maria e Fátima, a impossibilidade de continuar investindo nas atividades de cuidados aos seus entes queridos, representou uma perda da possibilidade de continuidade e investimento através dessas atividades, que quando desempenhadas e/ou compartilhadas em conjunto com o ente querido, eram significativas. Compreende-se, portanto, que há um sentimento de pesar referente à perda do ser amado e das atividades realizadas para e com esses, sugerindo que esse pesar se expressa também na vida ocupacional. O vazio da perda é a ausência do outro e das ocupações compartilhadas ou direcionadas a este.

Worden (1998) contribui afirmando que em situação de luto, ajustar-se ao novo ambiente sem o ente querido, vai depender de como era a relação com a pessoa falecida e dos vários papéis desempenhados em relação à pessoa que morreu. Maria e Fátima questionam o que fazer agora, tendo que assumir novas funções. Observa-se que emergiram não só o luto em decorrência do afastamento da pessoa morta, mas a falta, a perda da condição de desenvolver tal tarefa a pessoa que se foi.

Bromberg (2000), Domingos e Maluf (2003) ressaltam que, quando um ente querido morre, o enlutado não perde só a pessoa, o corpo físico, mas também o que este representava em sua vida. As perdas são acompanhadas por uma constelação de perdas secundárias subsequentes à perda inicial. Nos relatos de Maria e Fátima, o que se perde é a ligação de suporte ocupacional em relação à pessoa que faleceu. Para essas mulheres, essa condição implica em uma reação que é expressa no meio externo diante da perda, da falta das atividades, antes desempenhadas em conjunto ou para aquele ente que faleceu, envolvendo a condição de enlutamento, intenso sofrimento e angústias relacionadas a identificação e eleição de atividades substitutivas.

Por outro lado, observa-se que as manifestações do pesar revelado por Maria e Fátima quando da perda significativa, extrapolam os limites psíquicos e se manifestam nas suas atividades ocupacionais, indicando que a perda interfere no cotidiano das suas ocupações. Elas se afastaram de suas ocupações, inclusive daquelas relacionadas ao trabalho, incluindo falta de prazer em manter seus cuidados pessoais e em desempenhar suas atividades da vida diária, como por exemplo: as de preparar e consumir a alimentação, manifestando também isolamento e afastamento social.

Para Carlo e Bartalotti (2001, p. 47), “as atividades humanas são constituídas por um conjunto de ações que apresentam qualidades, demandam capacidades, materialidade e estabelecem mecanismos internos para sua realização”. No desempenho das atividades ocupacionais, deve-se considerar a íntima relação entre os componentes físicos, intrapsíquicos e do contexto sócio-cultural em que a pessoa está inserida.

Maria e Fátima experienciaram um período de tristeza, sofrimento, retraimento e afastamento das relações sociais e das atividades do cotidiano. Seus relatos revelaram mudança em suas funções, em que padrões habituais de atividade foram rompidos, remetendo-as a difícil tarefa de renunciar, excluir e incluir novos papéis. Através dos relatos, foi possível identificar as atividades ocupacionais antes e após a morte de seus entes queridos, considerando esta etapa do ciclo de vida enquanto um período de elaboração referente às mudanças ocupacionais, as quais deixam marcas e alteram o viver.

Casselato (2005) ressalta que o luto pode ser compreendido como uma reação à perda de um objeto valorizado, como a pessoa amada, o emprego, o status, parte do corpo, etc. Nos casos apresentados, compreende-se que atividade é algo valorizado na relação com o ente querido falecido. Quando a relação de suporte ocupacional é interrompida diante da morte, observa-se uma reação de protesto, de reivindicação pela perda, bem como pela falta das atividades, antes desempenhadas em conjunto e/ou para com os entes queridos, resultando em grande sofrimento.

Compreende-se que além de sintomas como tristeza, negação, dificuldade em aceitar a realidade da perda, ansiedade, anseio pela pessoa perdida, culpa, solidão, desamparo, confusão, distúrbio do sono e apetite, isolamento social, entre outros, há uma história de dedicação e/ou suporte ocupacional carregada de significados, de investimento pessoal e ocupacional do enlutado, que quando já não pode mais ser vivido em decorrência da morte do ente querido, comparece como mais uma manifestação significativa do processo de luto.

Esses achados revelam que adaptar-se a um ambiente sem a presença da pessoa significativa, representa uma experiência que exige mudança e ajustamento de papéis, em que aquele que fica é impelido a levar a vida adiante, sem poder desempenhar as ocupações antes providas e/ou desempenhadas aos e com seus entes queridos mortos, confirmando a hipótese de que o pesar se estende as atividades ocupacionais e que o luto é também a dor pelas atividades direcionadas ao outro ou compartilhadas e que foram perdidas.

Hagedorn (2007) defende que o empobrecimento e a restrição do repertório das atividades observadas quando a pessoa perde a capacidade de fazer as coisas que deseja e de que necessita ou quando caracterizada uma situação de risco, que traz danos à sua autopercepção, afetando papéis e relações sociais, que podem instituir uma disfunção ocupacional.

Ainda no que refere ao funcionamento ocupacional e de acordo com a Escala de Avaliação do Funcionamento Social e Ocupacional do DSM IV (Anexo A), verifica-se que no caso de Maria, o instrumento apontou o escore 70, no qual é identificado que a participante apresentava dificuldades no funcionamento social, ocupacional ou escolar ao longo da vida, enquanto que Fátima apresentou, um escore 60, no qual há uma dificuldade moderada no funcionamento social ou ocupacional, pois ela possui poucos amigos e há conflitos com seus pares. Contudo, observou-se, em ambos os casos, que essas dificuldades são intensificadas quando da perda, reduzindo consideravelmente os escores para valores abaixo de 50 pontos (Anexo A).

As atividades humanas durante o processo de luto também devem ser foco de atenção, merecendo avaliação, visto que podem interferir no desempenho e participação ocupacional. Portanto, ressalta-se a importância de avaliar o tipo de relação ocupacional do enlutado para com o ente querido que foi a óbito, uma vez que as atividades direcionadas à eles, revelaram-se importantes no processo de aceitação e elaboração da perda, indicando, também, a importância da avaliação e acompanhamento disponibilizado pelo terapeuta ocupacional a essa clientela.

Nesse sentido, ressaltam-se as implicações psíquicas nas ações e nas atividades do dia-a-dia, assim como a importância da compreensão do terapeuta ocupacional inserido em equipes que prestam assistência às pessoas que sofreram perdas significativas. Dessa forma, emerge a necessidade da compreensão do luto enquanto uma manifestação no campo psíquico, social e ocupacional, influenciando consideravelmente a qualidade de expressão e satisfação nessas atividades.

Os resultados obtidos indicam também a necessidade e a relevância de se avaliar a compreensão acerca de questões da vida ocupacional, como por exemplo: qual ou quais eram as atividades do enlutado antes do falecimento do ente querido? Que atividades o enlutado e o ente querido falecido faziam juntos? O que significava para o enlutado as atividades realizadas junto com ou para o ente querido falecido? Diante de tais questionamentos, é interessante postular a assistência terapêutica ocupacional, por justificar-se a necessidade e a importância das contribuições e habilidades deste profissional como estratégia de acolhimento e de acompanhamento.

Segundo Rosenberg (1995), nas condições de luto aconselha-se recorrer à flexibilidade, sensibilidade, versatilidade e ao maior número de conhecimentos possíveis e profissionais de várias especialidades, para tolerar o desconhecido que é o morrer. Como poderia contribuir o terapeuta ocupacional no que diz respeito a essas manifestações e ao que se refere à prevenção e à promoção da qualidade do viver diante da perda de um ente querido?

Segundo Neistadt e Crepeau (2002), a Terapia Ocupacional é a arte e a ciência que se propõe ajudar pessoas a realizarem atividades que são importantes para si. É um campo de conhecimento e intervenção em saúde, educação e social que reúne tecnologias destinadas à emancipação e autonomia de pessoas que por razões ligadas a diferentes problemáticas como os comprometimentos e/ou alterações físicas, sensoriais, psíquicas, cognitivas, sociais, entre outros, podem desencadear temporária ou definitiva dificuldade de inserção e participação na vida social.

A Terapia Ocupacional, como área de conhecimento e prática de saúde, se interessa pelos problemas do homem em suas atividades. Em outras palavras, considera as atividades como produto e meio de construção do próprio homem e busca entender as relações que este homem em atividade estabelece em sua condição de vida e saúde (MEDEIROS, 2003, p. 27).

Merhy, Kato e Matsukura (1988) afirmam que as práticas de saúde serão efetivamente terapêuticas, quando puderem responder globalmente as necessidades da pessoa como uma forma de possibilitar que a pessoa se desenvolva, se conheça, saiba lidar com suas deficiências e capacidades, se valorize e passe a se relacionar e estar no mundo de modo atuante e transformador.

Nesse sentido, a realização de atividades atua como forma de expressar a condição humana, de apresentar um compromisso com a existência, promovendo trocas sociais e rompendo com o isolamento das pessoas. O Terapeuta Ocupacional enquanto profissional da saúde, conhecedor dos inúmeros quadros clínicos que implicam na saúde ocupacional do ser

humano, tem a função de avaliar e compreender o desempenho das funções ocupacionais e promover o retorno e/ou a manutenção das pessoas em suas atividades.

Nesse sentido, Early (2004) refere que a maioria das pessoas busca ou é encaminhada a um serviço de Terapia Ocupacional quando encontram dificuldades significativas para retornar ou desempenhar ocupações que são importantes para o seu viver. O Terapeuta Ocupacional procura promover a manutenção da função que a pessoa tem preservada, desenvolver o que está deficitário e estimular a descoberta de novas habilidades.

Esse profissional tem como função promover as habilidades das pessoas no desempenho das atividades de performance ocupacional importantes para si (NEISTADT; CREPEAU, 2002). Entende-se que o objetivo principal do acompanhamento Terapêutico Ocupacional é o de auxiliar pessoas a aprender ou a reaprender e/ou a re-significar as atividades, ao ponto em que possam viver da forma mais independente e satisfatória possível.

É função deste profissional, estimular a atividade saudável e independente, a participação social nas atividades pertencentes ao seu entorno social e cultural, promovendo autoconfiança, a conquista da noção de responsabilidade para que o enlutado se sinta capaz de cuidar de si e de desempenhar o mais independente possível suas funções ocupacionais. O terapeuta ocupacional compreende o fazer e o significado da ação humana para a pessoa, estimulando as habilidades ocupacionais, a construção da autonomia e, conseqüentemente, a qualidade do viver.

O Terapeuta Ocupacional tem a função de avaliar o desempenho ocupacional das pessoas, identificando estratégias que favoreçam a vinculação com o meio social, cultural e ocupacional, incluindo aqueles que vivenciam o processo de luto, considerando que, segundo os relatos de Maria e Fátima, o envolvimento e participação nas atividades ocupacionais após a perda foram alteradas, apresentando-se como condição de perda funcional.

Para as colaboradoras desse estudo, a condição de enlutamento favoreceu ao isolamento e ao afastamento da vida social, assim como a baixa motivação para o desempenho das atividades. Portanto, destaca-se a importância da avaliação do funcionamento ocupacional quando de uma perda significativa, compreendendo-se que o pesar repercute no desempenho das funções ocupacionais durante o processo de luto.

Segundo Dornelas e Galvão (2007), quando a pessoa encontra-se em situação de perda funcional, cuja função ocupacional encontra-se limitada para a realização das atividades ocupacionais, haverá a necessidade de planejar meios para conter os efeitos dessas limitações, para que haja uma adaptação à nova condição de vida. A intervenção terapêutica ocupacional consiste em compreender o processo de determinação e de como questões de ordem física,

sócio – psíquico e cultural interferem no desempenho ocupacional do ser humano, promovendo estratégias que ajudem-nas a se engajarem-se em atividades que sejam significativas para sua vida. Neste sentido, o trabalho do Terapeuta Ocupacional, nestas condições, representa uma intervenção voltada também à elaboração do luto.

A condição de enlutamento poderá promover alterações orgânicas, psíquicas, sociais, bem como, ocupacionais. O luto apresenta-se enquanto um período de entorpecimento, afastamento, isolamento, que por sua vez tem como um dos sintomas o desinteresse pelas atividades ocupacionais. Portanto, intervir por meio das atividades ocupacionais nestas situações favorece a promoção da saúde. Os resultados obtidos apontam para a compreensão do luto quando da morte de um ente querido, enquanto manifestação biopsicossocial e ocupacional, influenciando de modo significativo a qualidade do viver.

Para Jorge (1981), a Terapia Ocupacional busca prevenir as sequelas e ‘mortes’ que o ócio e o abandono geram para a pessoa; procura, pelas atividades, promover novos hábitos sociais e contatos com a realidade, uma nova auto-imagem. Tem como objetivo compreender e favorecer a participação nas atividades ocupacionais, tais como, no trabalho, nas AVD’S e as relacionadas ao lazer. Através de recursos e mecanismos menos complexo, estimula-se a pessoa a intervir e a expressar-se no meio exterior.

Nas situações de luto, o Terapeuta Ocupacional oferece estratégias que favorecem ao retorno da pessoa às suas funções no meio em que vive. Entende-se que nestas condições, o enlutado carece de meios que auxiliem na expressão do seu pesar e condições que oportunizem a (re)significação do contexto ocupacional em que está inserido.

Castro, Lima e Brunello (2001) relatam que, na Terapia Ocupacional, são estabelecidas um conjunto de práticas centradas no fazer humano que, em geral, visam através das atividades, a conquista da independência e a organização de um cotidiano, no sentido do bem-estar pessoal e de iniciativa que implica na construção da qualidade do viver. Compreende-se a Terapia Ocupacional como facilitadora do desempenho ocupacional, pois através das atividades, busca promover a ação humana, estados de (re)criação permanente da pessoa, bem como favorece ao homem trabalhar aspectos que envolvam seu comportamento e relacionamento social.

Por meio da atividade, o Terapeuta Ocupacional pode estimular a pessoa a ativar um novo potencial de vida, promovendo, pela ação e pelo fazer humano, a retomada das funções ocupacionais, permitindo ao homem em atividade, reunir fragmentos de sua história sócio-histórica cultural e ocupacional para (re)significá-los (CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Nesse sentido, Hahn (1995) relata que promover saúde em terapia ocupacional tem a ver com o dia-a-dia saudável, em que a pessoa possa estar em suas atividades de maneira independente e prazerosa, exercendo suas atividades humanas com qualidade e compreendendo-a como sinônimo de estilo de vida saudável. Na assistência a pessoas em situação de enlutamento, o Terapeuta Ocupacional propicia entender as implicações do pesar nas atividades ocupacionais e no viver como um todo, por que os pacientes experienciaram um período de tristeza, sofrimento, retraimento e afastamento das relações sociais e das atividades do cotidiano. Seus relatos revelaram mudança nos papéis ocupacionais, em que padrões habituais de atividade foram rompidos, remetendo-as a difícil tarefa de renunciar, excluir e incluir novas funções.

Para Ribeiro e Oliveira (2005), ao assumir como objeto da ação a pessoa e suas necessidades, a intervenção terapêutica ocupacional pode investir na complexidade da vida cotidiana da pessoa, que constitui-se de aspectos físicos, simbólicos, relacionais e materiais, de forma a produzir movimentos capazes de oferecer suportes, proteção e resolução de problemas que contribuam para a superação da situação existencial, condutas que quando compartilhadas através de espaços relacionais, ajudam a restaurar e/ou promover sentidos para a sua vida.

Através das atividades, a pessoa é estimulada a estabelecer contato com a realidade e pode desenvolver e experienciar produções e vivências que, quando destacadas enquanto algo para reflexão, possa constituir elementos para (re)construção, articulação e transformação do cotidiano, possibilitando a manifestação de atos criativos, expressivos, mediadores da comunicação entre as pessoas, da (re)descoberta de habilidades e de novos jeitos de viver.

Logo, nas condições de luto, deve-se contribuir na reestruturação diária sem a pessoa perdida, estimulando uma postura ativa em relação ao fazer cotidiano, auxiliar a pessoa a desenvolver ocupações que são importantes para si, favorecendo a transformação de rotinas pobres e sem sentido, em atividades ricas e cheias de significados, mesmo na falta da pessoa amada.

O Terapeuta Ocupacional está voltado para a organização das rotinas, para a promoção da saúde, prevenção de deficiências, contribuindo na melhoria da qualidade do viver no âmbito ocupacional, a ampliação das potencialidades laborativas e a independência nas atividades cotidianas, a integração social, a proposição de novos projetos de vida, observando a subjetividade de cada pessoa, o seu entorno e as atividades significativas (LANCMAN; JARDIM, 2004; BATTISTEL, 2007; LEONARDI, 2007; BARP, 2007).

Na assistência à pessoa em condição de luto, o Terapeuta Ocupacional tem a função de estimular o desempenho das atividades, auxiliar pessoas a aprender e/ou a reaprender, a inserção e a participação em suas funções ocupacionais, tendo como princípio norteador a concepção de que estas pessoas necessitam viver de forma mais independente possível, contudo, aceitando a inatividade ou ócio como expressão característica do pesar e do processo de luto.

Portanto, a ação terapêutica deve investir na compreensão da vida cotidiana da pessoa enlutada, englobando os aspectos práticos, concretos, simbólicos, relacionais e materiais, de forma a produzir movimentos capazes de oferecer suportes, proteção e resolução de problemas que contribuem para a superação da situação existencial.

Através dessas estratégias, busca-se favorecer a habilidade da pessoa na execução de tarefas e no desenvolvimento de uma vida integrada à sociedade, estimulando o desenvolvimento e o aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes, bem como, a melhoria do estado psíquico, social, laborativo e de lazer. O retorno e o envolvimento nas atividades cotidianas significativas estimulam a aceitação da perda e a opção pela vida, diferenciado do destino da pessoa amada: o ócio ou a morte.

A perda de um ente querido pode ser uma oportunidade de amadurecimento e revisão de valores (BOWLBY, 1998). Por meio da relação pessoa – atividade – terapeuta, possibilita-se o compartilhar e o (re)criar histórias e projetos de vida, experiências e trocas sociais, a transformação de idéias, o repensar do contexto ocupacional, desconstruir, habilitar, ampliar limites, sonhar, criar, (re)viver ocupações, produzir inquietações no fazer cotidiano para desacomodar o inativo. Promovem-se ações que potencializam a atuação humana no contexto social em que está inserido, através da promoção de atividades satisfatórias, independentes e saudáveis. Tem-se a função de auxiliar na satisfação das pessoas para o desenvolvimento de suas atividades e favorecer a elaboração de demandas psíquicas que promovam o desempenho das ocupações.

Na situação de luto pela perda de um ente querido, o Terapeuta Ocupacional, tendo aceitado a relativa inatividade característica desse processo, estimula o interesse da pessoa pelas atividades e a disposição para realizá-las, buscando que o mesmo se sinta útil, mantenha suas habilidades, promova a independência de seus hábitos, favorecendo (re)descobertas e transformações.

Cada encontro com o Terapeuta Ocupacional é também a possibilidade de falar sobre a morte e o morrer, o sofrimento frente à perda significativa, de expressar a culpa e

temores. Através da expressão material, a pessoa amplia o contato com seu mundo interno, revendo o passado, atualizando o presente, podendo vislumbrar o futuro.

Nestas condições, é possível também concluir o que ficou inacabado com aquele que morreu: frases não ditas, ações não realizadas, projetos desfeitos. Portanto, avaliar as atividades ocupacionais pós-perda traduz-se também na possibilidade de rever perdas pessoais, afetivas, ocupacionais ao longo do ciclo de vida.

A cada ponto em que o Terapeuta se tolher na compreensão do homem como um ser infinito, corresponderá uma mutilação na integralidade do ser com quem ele se propôs caminhar.

(Autor Desconhecido)

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a reflexão sobre o pesar e o luto, revelando que a perda por morte de uma pessoa querida implica na vivência do luto, compreendido enquanto manifestação biopsicossocial e ocupacional. Revelou também que, após a perda de entes queridos, há a possibilidade da pessoa viver outros lutos, como: o ocupacional, tanto pessoal quanto em atividades direcionadas a pessoa que morreu.

A partir dos casos apresentados, pode-se compreender que nas condições de luto, a vida ocupacional cotidiana, o envolver-se nas atividades ocupacionais, principalmente naquelas desenvolvidas com ou para o ente querido falecido, bem como, as relações em atividades desenvolvidas com os demais familiares, amigos, entre outros, podem estar modificadas, influenciando o desempenho e envolvimento nas ocupações.

Considera-se que as manifestações do processo de luto ultrapassam os limites do psíquico, manifestando-se também na vida laborativa da pessoa. Nesse sentido, o estudo mostra a possibilidade de compreender a atividade ocupacional como o meio através do qual, pessoas estabelecem relações, trocam afetos e podem estar juntas em atividades significativas.

Quando a pessoa perde o ente querido com quem tinha uma relação ocupacional significativa e não pode mais estar nessa relação, suas atividades cotidianas desempenhadas em conjunto com o mesmo, tornaram-se sem sentido, experienciando-se o vazio. O luto passa a ser compreendido também enquanto o vazio no mundo ocupacional.

O envolver-se nas atividades antes desenvolvidas com ou para o ente querido falecido, pode ser negado, recusado e não mais desejados. Algo muito importante também se perde, além da pessoa: perde-se a condição de fazer aquilo que se gostava, com alguém estimado que morreu, podendo implicar em severas limitações no desempenho ocupacional.

Os achados revelaram que a ocorrência de manifestações do pesar, estão intimamente relacionadas à inserção, participação, adequação e satisfação da pessoa em suas atividades ocupacionais. Nesse sentido, compreende-se também que esta pesquisa possibilitou a expressão do pesar nas atividades ocupacionais, favorecendo as reflexões sobre o processo de luto.

A pesquisa possibilitou, ainda, a compreensão de que frente à ocorrência de uma perda significativa, são desencadeadas emoções, sentimentos intensos relacionados às experiências passadas, presentes e às expectativas futuras, que quando não elaboradas, interferem na qualidade do viver, sendo que essas condições demandam uma assistência

especializada que compreenda a pessoa em situação de luto no âmbito de suas funções e necessidades biopsicossociais, visando assistir a pessoa de maneira integral e individualizada.

Quanto às atividades humanas, compreende-se que a sociedade ocidental contemporânea ainda tem priorizado aspectos relacionados à funcionalidade da pessoa. Nessas abordagens, são enfatizados os fatores orgânicos e físicos, em detrimento à atenção das subjetividades e à existência de um mundo interno, do qual emergem as emoções e sentimentos.

Ainda vale considerar que o encontro entre o Terapeuta Ocupacional e os colaboradores, definidos a priori como estratégia metodológica, revelou-se também enquanto um espaço de cuidados voltados a compreensão e intervenção da pessoa em suas necessidades compreendidas, em suas singularidades e em modos específicos de vivenciar esse processo. O profissional auxilia o enlutado relacionar-se na esfera ocupacional, propiciando oportunidades para que possam externalizar e (re)significar seu cotidiano.

Nesse sentido, entende-se que a oficina foi um instrumento importante, possibilitando à pessoa expressar o que não era verbalizado, sendo a mesma favorável ao (re)conhecimento das atividades, à compreensão e ao desempenho atual.

Portanto, destaca-se a necessidade de ampliar os cuidados aos enlutados, considerando também a expressão do pesar nas atividades ocupacionais, revelando que, a cada dia, é nítida a necessidade de serviços e profissionais que respondam ao sofrimento que o usuário apresenta, reconhecendo o ser em sua totalidade – um ser biopsicossocial e ocupacional.

O estudo não apenas possibilitou conhecer e compreender atividades ocupacionais em situação de luto, como também revelou-se enquanto assistência terapêutica ocupacional a pessoa enlutada, sendo uma estratégia de acolhimento que favoreceu a expressão, manejo e enfrentamento das demandas reveladas pela pessoa ao longo de seu processo de elaboração do luto. Os encontros da pesquisa revelaram-se um meio de incentivar a pessoa, a partir da relação pessoa-terapeuta-atividade, a manifestar seus pensamentos e sentimentos, desejos e necessidades num movimento de reavaliação pessoal, para uma possibilidade de (re)descoberta de competências e habilidades, das suas funções ocupacionais, entre outros aspectos da sua existência afetados pelo luto.

Enfim, esta pesquisa contribuiu para a produção do conhecimento no que se refere à problemática do luto e suas implicações nas atividades ocupacionais, possibilitando uma abertura para o diálogo e disposição para aprender a construir no plural, uma perspectiva ampliada de saúde, sob os princípios de universalidade e integralidade, de compreensão

biopsicossocial do ser e que o atenda em sua totalidade. Portanto, ressalta-se neste estudo, a relevância da assistência à pessoa em situação de luto, destacando a intervenção da Terapia Ocupacional enquanto assistência a somar na prevenção e promoção à saúde quando se vivencia a perda de um ente querido.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S.; PAULA, C. M. de. Luto infantil: a morte da criança. **Revista Intercursos**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 20 – 28, jan – jun, 2005.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Position paper: occupation. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 49, n. 10, p. 1019 – 1020, nov – dez, 1995.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Uniform Terminology – third edition: application to practice. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 48, n. 11, p. 1055 – 1059, nov – dez, 1994.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Uniform Terminology – third edition: application to practice. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 56, n. 6, p. 609 – 639, nov – dez, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – 4. ed.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 845 p.
- ARIÉS, P. **Sobre a História da morte no Ocidente.** Lisboa: Teorema, 2.ed. 1989. 190 p.
- BARREIRA, K. B. A poesia como recurso de elaboração psíquica do luto pela perda de um ente querido acometido de câncer. **Revista da Faculdade Christus**, n. 9, p. 25 – 36, jan – jun, 2006.
- BARP, T. F. Um novo Olhar. **A Terapia Ocupacional e suas vivências na saúde pública do Rio Grande do Sul: relatos de experiências no SUS – SUAS.** Rio Grande Sul: CREFITO 5, 2007, p. 61-62.
- BATTISTEL, A. L. H. T. Terapia Ocupacional e a atenção integral à saúde mental da criança e do adolescente em Santa Maria. **A Terapia Ocupacional e suas vivências na saúde pública do Rio Grande do Sul: relatos de experiências no SUS – SUAS.** Rio Grande Sul: CREFITO 5, 2007, p. 18 – 20.
- BOWLBY, J. **Formação e rompimentos dos laços afetivos.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. 165 p.
- BOWLBY, J. **Perda tristeza e depressão.** 2^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 423 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução nº. 196/96 – Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
- BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situação de perdas e luto.** Campinas: Livro pleno, 2000, 174 p.
- BROMBERG, M. H. P. F. Luto: a morte do outro em si. In: BROMBERG, M. H. P. F.; KOVÁCS, M. J.; CARVALHO, M. M. J.; CARVALHO, V. A. **Vida e morte: laços da existência.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, 122 p.

CALIL, R. C. C.; ARRUDA S. L. S. Discussão da pesquisa qualitativa com ênfase no método clínico. In: GRUBITS, S; NORIEGA, JAV M (org.). **Epistemologia, complementariedades e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor, 2004, 173-215.

CARLO, M. M. R.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: _____. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001. p. 19-40.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia: Sociedade de Psicologia de São Paulo**, São Paulo, v. LVII, n. 126, p. 33 – 48, Janeiro – Junho, 2007.

CASSELATO, G. Luto não reconhecido: um conceito a ser explorado. In: _____. **Dor silenciosa ou dor silenciada: perdas e luto não reconhecidos por enlutados e sociedade**. Campinas: Livro Pleno, 2005. p. 19 – 34.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectiva**. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

CASTRO, E. K. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 396 – 405, jul – set, 2007.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001. 164 p.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, R. J.: Vozes, 1998, 280 p.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p.151-157, março-abril, 2005.

CORRÊA, J. A. **Morte**. São Paulo: Globo, 2008, 127 p.

CORRÊA, V. A. C.; MOURA, D. S. C.; SOUZA, A. M.; PEDROSO, J. S. Sobre a assistência em saúde nas situações de luto por morte: algumas reflexões. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 22, n. 2, p. 97 – 100, abril – junho, 2008.

CYNKIN, S; MAZUR, A. R. Occupational therapy and activitles health: toward health through activitles. first edition, 1990. Disponível em: <http://www.americanoccupationaltherapyassociation.com>. Acesso em: 19/10/2007.

DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 577-589, set-dez, 2003.

DORNELAS, A.; GALVÃO, C. Avaliação das habilidades psicossociais e componentes psicológicos. In: GALVÃO, C.; CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional: fundamentação e pratica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, 531 p.

EARLY, M. B. Desempenho ocupacional. In: EARLY, M. B.; PEDRETTI, W. **Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2004, p. 125 – 131.

EIZIRIK, C. L.; POLANCZYK, G. V.; EIZIRIK, M. A morte: etapa do ciclo vital. In: EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed editora, 2001, p. 191 – 200.

FRANCISCO, Berenice Rosa. **Terapia Ocupacional**. 2. ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 2001, 95 p.

FRANCO, M. H. P. Cuidados Paliativos e o luto no contexto hospitalar. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: EDUNISC, 2004, p. 301 – 304.

FRANCO, M. H. P. Uma mudança no paradigma sobre o enfoque da morte e do luto na contemporaneidade. In: FRANCO, M. H. P. **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro Pleno, 2002, p. 15 – 38.

FREITAS, N. K. **Luto materno e psicoterapia breve**. São Paulo: Summus, 2000, 152 p.

GOMES, C. L. **Lazer, trabalho e educação: relações históricas, questões contemporâneas**. 2ª ed. Belo Horizonte: editora UFMG, 2008, 151 p.

GOMES, J. C. R. **Desemprego, trabalho e sentido de coerência: uma visão do desemprego sob o prisma da saúde pública**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2003. 212 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Nova de Lisboa, 2003.

GRILO, A. M. Os Modelos de Saúde: suas implicações na humanização dos serviços de saúde. In: **Congresso Híspano – Português de Psicologia**, 2, 2004, Lisboa. Anais. Lisboa: Iber Psicologia, 2004. p. 1 – 8.

GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. de A.; GUIMARÃES, P. M. Os métodos qualitativo e quantitativo: similaridades e complementaridade. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. M. (orgs.). **Epistemologia, complementariedades e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor, 2004, p. 79 – 91.

HADDAD, D. R. S. **A morte e o processo de morrer de crianças em terapia intensiva pediátrica: vivência do enfermeiro**. Minas Gerais: UFMG, 2006. 74p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

HAGEDORN, R. **Ferramentas para prática em Terapia ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais**. São Paulo: Roca, 2007, 477 p.

HAHN, M. S. Promoção da saúde em Terapia Ocupacional. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 1, n. 1, p. 10 – 13, 1995.

JOHNSTON, M. V.; KINSMAN, S. Anomalias congênitas do sistema nervosa central. In: BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. **Nelson: Tratado de Pediatria**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, p. 2103 – 2114.

JORGE, R. C. **Chance para uma esquizofrênica**. Belo Horizonte, I. Oficial, 1981, 115 p.

_____. **O objeto e a especificidade da Terapia ocupacional**. Belo Horizonte: Gesto, 1990, 95 p.

KANSAON, M. J. M. Transtornos do humor. Disponível em http://www.infomed.hpg.ig.com.br/transtornos_do_humor.html. Acesso em 22/10/2007.

KOVÁCS, M. J. A morte em vida. In: BROMBERG, M. H. P. F.; KOVÁCS, M. J.; CARVALHO, M. M. J.; CARVALHO, V. A. **Vida e morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, 122 p.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 25, n. 3, p. 484- 497, 2005.

KOVÁCS, M. J. O profissional de saúde em face da morte. In: OLIVEIRA, M. F. P.; ISMAEL, S. M. C. **Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia**. Campinas, SP: Papirus, 1995, p. 89 – 105.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. São Paulo: Martins Fontes, 1998, 296 p.

LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 15, n. 2, p. 82 – 89, maio / ago, 2004.

LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2004, 220 p.

LAW, M. Avaliação papéis e competências. In: TROMBLY, C. A.; RADAMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional nas disfunções físicas**. 5 ed.. São Paulo: Editora Santos, 2005, p. 31 – 45.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145 – 150, março / abril, 2005.

LEONARDI, V. T. R. O Serviço Residencial Terapêutico sob o olhar do terapeuta ocupacional. **A Terapia Ocupacional e suas vivências na saúde pública do Rio Grande do Sul: relatos de experiências no SUS – SUAS**. Rio Grande Sul: CREFITO 5, 2007, 16 – 17.

LIMA, M. L. M. Luto materno: a perda de um filho por câncer. **Revista da Faculdade Christus**, Fortaleza, n. 9, p. 127 – 142, 2006.

MARCO, M. A. **A face humana da medicina: do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003, 296 p.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 3 ed. São Paulo: Centauro, 2003, 110 p.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Paulo: EdUFSCAR, 2003, 176 p.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, 225 p.

MERHY, M. H. M.; KATO, R. A.; MATSUKURA, T. S. Refletindo sobre o processo de análise de atividade em Terapia Ocupacional, 1988. Disponível em: <http://www.ufscar.com>. Acesso em: 19/10/2007.

MEIRA, A. C. S. Sobre a vivencia (ou não) do luto na contemporaneidade. **Revista expressão psi**, Pelotas, v. 5, n. 1, p. 81 – 92, jan – jun/2001.

MELLO, M. M. Reflexões sobre a depressão. **Revista de Estudos Feevale**, Novo Hamburgo, v. 24, n. 1, p. 51 – 57, ago/2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitc-ABRASCO, 1996, 269 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitc-ABRASCO, 2008, 407 p.

NEISTADT, E. M.; CREPEAU, E. B. Atividade ocupacional. In: _____. Willard & Spackman: **Terapia Ocupacional**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 490-492.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, 192 p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora USP, 2003, p.

PARÁ. **Brasil: turístico, ecológico e cultural**. São Paulo: Empresas de Artes, 2006, 261 p.

PARKES, C. M. A dor da morte. **Veja**, São Paulo, v. 40, n. 34, p. 11 – 15, ago. 2007.

_____. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998, 291 p.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R. Terapia Ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface-comunic, saúde, educ**. Botucatu, v.9, n.17, p. 425-431, março – ago, 2005.

RODRIGUES, A. B. **Emoções e representações emergentes da experiência do olhar sobre a morte**. São Paulo: USP, 2001. 93 p. (Dissertação de Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2001.

ROCHA, E. F.; BRUNELLO, M. I. B. Avaliação qualitativa em Terapia ocupacional: princípios, métodos e técnicas de coleta de dados. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamento e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 45 – 48.

ROSENBERG, J. L. Perda e luto. **Temas sobre o desenvolvimento**. São Paulo, v. 15, n. 27, p. 14 – 17, 1995.

RUSCHEL, P. P. **Quando o Luto Adoece o Coração...Luto não-elaborado e Infarto**. Porto Alegre: EDIPUCRGS, 2006, 159 p.

RUSCHEL, P. P. **Quando o Luto Adoece o Coração...Luto não-elaborado e Infarto**. Porto Alegre: PUCRGS, 2001. 180p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2001.

SALOUM, N. H.; BOEMER, M. R. A morte no contexto hospitalar - as equipes de reanimação cardíaca. **Rev.latinoam. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 109-119, dezembro 1999.

SANTOS, A. L. D. **História de perdas fetais contadas por mulheres**. São Paulo: USP, 2000. 100p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 2000.

SCHILIEMANN, A. L.; NACIF, M. R. G.; OLIVEIRA, M. C. Luto e saúde. In: FRANCO, M. H. P. **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro Pleno, 2002, p. 131 – 150.

SCHLINDWEIN, R. Aspectos psicológicos da terminalidade, do luto e do morrer. **Virtus**. Tubarão, v. 1, n. 1, p. 19 – 30, junho, 2001.

SILVA, C. A. **O significado da morte de um amigo-companheiro na instituição asilar: história oral de idosos**. Salvador: UFBA, 2004. 269p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, 2004.

SILVA, R. C. R. Terapia Ocupacional na reabilitação física: resgatando a funcionalidade no atendimento ambulatorial. In: **A Terapia Ocupacional e suas vivências na saúde pública do Rio Grande do Sul: relatos de experiências no SUS – SUAS**. Rio Grande Sul: CREFITO 5, 2007. p. 41-43.

SILVA, S. N. P. Análise da atividade. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamento e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 110 – 124.

SOUZA, A. M.; NEVES, F. N.; COUTINHO, E. C. N. N.; GOMES, D. M. **Por que e quando ir a um grupo de suporte ao enlutado?** Disponível em http://www.proex.ufpa.br/arquivos/anais/jornadas/viii_jornada/resumos/poster/saude/29.doc. Acesso em 14 de abril de 2007.

SOUZA, A. M.; MOURA, D. S. C.; CORRÊA, V. A. C. Pronto-Atendimento Psicológico aos que vivenciam perdas significativas: a emergência de um serviço e suas implicações. **Revista Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, 2009. (NO PRELO).

TADA, I. N. C.; KOVACS, M. J. Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 120- 131, 2007.

TEIXEIRA, E.; SAURON, F. N.; SANTOS, L. S. B.; OLIVEIRA, M. C. **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Roca, 2003. 571 p.

TORRES, W. C. As perdas do paciente terminal: o luto antecipatório. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 19, n. 28, p. 7 – 12, abril, 2001.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003, 685 p.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383 – 386, set/out, 2007.

WORDEN, J. W. **Terapia do luto**: um manual para o profissional de saúde mental. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, 203 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005, 212 p.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)⁹

TÍTULO: A compreensão do pesar do luto nas atividades ocupacionais: um estudo qualitativo.

Convidamos você a participar de um estudo que tem como objetivo compreender o pesar do luto nas atividades ocupacionais dos indivíduos atendidos no serviço de assistência ao enlutado do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza da Universidade Federal do Pará (HUBFS/UFPA). A pesquisa envolve três encontros. Nos dois primeiros, você participará de uma entrevista sobre sua vida ocupacional e em um terceiro, e último encontro, será realizada uma oficina de atividade, ou seja, serão oferecidos a você materiais (papel A4, lápis de cor, canetas esferográficas, tesoura escolar, revistas, cola branca, cola colorida, purpurina, entre outros), com os quais poderá realizar uma atividade com a finalidade de expressar o que pensa e sente. Nesse sentido, é necessário informar que:

- 1ª As entrevistas terão o tempo médio de duração de cinquenta minutos;
- 2ª Sua participação nesta pesquisa é voluntária, podendo retirar-se assim que desejar, sem qualquer forma de represália;
- 3ª As entrevistas serão gravadas e as atividades expressivas fotografadas, entretanto é garantido sigilo absoluto das conversas que teremos a respeito da pesquisa;
- 4ª Não haverá nenhuma forma de pagamento pelas informações, ou seja, nem você e nem qualquer outra pessoa envolvida no estudo receberá algum tipo de recompensa financeira ou material;
- 5ª É assegurado a você livre expressão;
- 6ª Caso concorde em participar, você deverá responder às questões contidas no roteiro de entrevista e participar da oficina;
- 7ª As informações coletadas serão utilizadas na elaboração de relatórios e também serão utilizadas na produção do conhecimento referente a temática apresentada.

A pesquisa não oferece riscos, pois não envolve qualquer dano a você, visto que os instrumentos e a atividade da pesquisa foram elaborados no sentido de favorecer sua expressão e a sua auto-percepção de idéias e sentimentos referentes à sua condição de enlutamento, onde expressar isto pode ser favorável e uma estratégia que pode contribuir na elaboração do luto.

Como benefício do estudo, essa pesquisa poderá favorecer o indivíduo à percepção e compreensão de suas atividades ocupacionais nas condições de luto; bem como; poderá chamar a atenção para a importância de se falar sobre o luto em seu meio social e na assistência à saúde, como estratégia e meio para seu entendimento e elaboração.

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nome: Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
Endereço: Rua Ângelo Custódio nº 455
Telefones: 3223-1314 / 8806-9889
CREFITO 12ª: 7619 - TO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando através das informações prestadas.

Belém, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

⁹ Endereço Comitê de Ética:

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP - ICS/UFPA) – Complexo de Sala de Aula / ICS – Sala 13 – Cidade Universitária Prof. José Silveira Neto, nº. 01, Guamá.

CEP.: 66075-110 – Belém – Pará

Tel./Fax.: (91) 3201- 7735

E-mail: cepcs@ufpa.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA

PRIMEIRO ENCONTRO

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome (iniciais): _____ Idade: _____ Sexo: M () F ()

Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Religião: _____

Profissão: _____ Ocupação Atual: _____

Tratamento médico/psicológico: _____ Uso de medicamentos: _____

II – QUESTIONAMENTO

Como você leu no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estaremos juntos durante três encontros. Neste nosso primeiro encontro, gostaria que você me contasse sobre sua vida:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA

SEGUNDO ENCONTRO

Agora, neste nosso segundo encontro, o que você tem feito ou faz em um dia rotineiro da sua vida:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA

TERCEIRO ENCONTRO

Hoje, em nosso terceiro e último encontro, ofereço a você diferentes materiais comumente utilizados para a realização de atividades expressivas (papel A4, lápis de cor, canetas esferográficas, tesoura escolar, revistas, cola branca, cola colorida, purpurina, entre outros). Portanto, convido-lhe a expressar como você se sente e pensa, utilizando os mesmos:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**ANEXO A: ESCALA DE AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO SOCIAL E
OCUPACIONAL (EAFSO/DSM-IV)**

- 100 Funcionamento superior em uma ampla faixa de atividades.
91
- 90 Bom funcionamento em todas as áreas, ocupacional e social efetivo.
81
- 80 Não mais do que um leve prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou escolar (p. ex., conflitos interpessoais interferentes, rendimento escolar temporariamente baixo).
71
- 70 Alguma dificuldade no funcionamento social ou ocupacional ou escolar, mas geralmente funciona bem; possui alguns relacionamentos interpessoais significativos.
61
- 60 Dificuldade moderada no funcionamento social ou ocupacional ou escolar (p. ex., poucos amigos, conflitos com seus pares ou colegas de trabalho).
51
- 50 Sério prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou escolar (p. ex. não tem amigos, é incapaz de manter um emprego).
41
- 40 Importante prejuízo em diversas áreas, tais como trabalho, escola ou relacionamentos familiares
(p. ex., um homem deprimido que evita os amigos, negligencia a família e é incapaz de trabalhar; uma criança que frequentemente bate em crianças menores, mostra-se desafiadora em casa e está fracassando na escola).
- 30 Incapacidade de funcionar em praticamente todas as áreas (p. ex., permanece na cama o dia inteiro; não possui emprego, casa ou amigos).
21
- 20 Ocasionalmente não consegue manter uma higiene pessoal mínima; é incapaz de funcionar de maneira independente.
11
- 10 Incapacidade persistente de manter uma higiene pessoal mínima. Incapacidade de funcionar sem ferir a si ou a outros ou sem suporte externo considerável (p. ex., cuidados de enfermagem e supervisão).
1
- 0 Informações inadequadas



Universidade Federal do Pará



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DO INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

Carta Provisória: 011/08 CEP-ICS/UFPA

Belém, 21 de fevereiro de 2008.

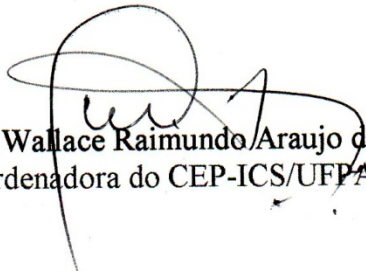
Ao:
Victor Augusto Cavaleiro Correa

Senhor Pesquisador,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa **“A compreensão do pesar do luto nas atividades ocupacionais: Um estudo qualitativo”** de Protocolo nº 004/08, CEP-ICS/UFPA, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, na reunião do dia 21 de fevereiro de 2008.

Assim, Vossa Senhoria tem o compromisso de entregar o relatório parcial do mesmo até o dia 30 de Dezembro de 2008, no CEP-ICS/UFPA, situado no Campus Universitário do Guamá, Campus profissional, no Complexo de sala de aula do ICS – sala 13 (Altos).

Atenciosamente,


Prof. Dr. Wallace Raimundo Araujo dos Santos.
Coordenadora do CEP-ICS/UFPA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
HOSPITAL BETTINA FERRO DE SOUZA
DIRETORIA ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



DECLARAÇÃO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Declaramos, para fins de direito, que o projeto de pesquisa intitulado “**A compreensão do pesar do luto nas atividades ocupacionais: um estudo qualitativo**”, de autoria de Victor Augusto Cavaleiro Corrêa, aluno do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Social da UFPA, sob a orientação da Profa. Airle Miranda de Souza, foi aprovado pela Diretoria Acadêmica e Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação deste hospital, obtendo consentimento para que os dados sejam coletados nesta instituição.

Belém, 26 de dezembro de 2007.

Dra. Simone Neno
Diretora Acadêmica

BETTINA
FERRO DE SOUZA

Profa. Dra. Eleonora Arnaud P. Ferreira
Coordenadora de Pesquisa e Pós-Graduação

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
Rua Augusto Corrêa, N.º 1, Campus do Guamá, CEP: 66.075-110
Telefone: 3201-7921, 3201-7825, ramal 248 / Fax: 3201-7631