

## Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados\*

*Support group: interpersonal relationships among puerpera with hospitalized newborn children*

*Grupo de apoio: relaciones interpersonales entre puérperas con hijos recién nacidos hospitalizados*

Maria Adelane Alves Monteiro<sup>1</sup>, Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>2</sup>, Ângela Maria Alves e Souza<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar as relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados vivenciadas no grupo de apoio/suporte. **Métodos:** Pesquisa-ação realizada na “Casa da Mamãe”, anexo de um hospital filantrópico de Sobral-CE, em abril de 2005. Formamos um grupo de apoio/suporte, utilizando como referencial teórico, na abordagem grupal, a proposta referida por Loomis. Realizamos uma sessão preparatória e seis sessões grupais. Participaram do estudo nove mães. **Resultados:** O isolamento e a tristeza da puérpera recém-chegada dificulta a aproximação das outras mães, influenciando no processo de adaptação à experiência. O tempo de convivência dessas mães está ligado à qualidade das relações estabelecidas entre elas. Os papéis desenvolvidos e o poder de influência parecem estar relacionados a fatores como: nível de instrução, faixa etária e capacidade de oferecer apoio. **Conclusão:** A abordagem grupal pode ser utilizada pelos enfermeiros na intervenção junto a mães que acompanham os filhos hospitalizados, como forma de estimular a integração entre estas, buscando oferecimento de apoio/suporte e favorecendo a adaptação.

**Descritores:** Período pós-parto; Estrutura de grupo; Recém-nascido; Criança hospitalizada; Relações mãe-filho

### ABSTRACT

**Objective** To check interpersonal relationships among puerpera with hospitalized newborn children, experienced in the support group. **Methods:** Action research carried out at “Cara da Mamãe” (Mommy’s Home), annexed to a philanthropic hospital in Sobral, Ceará State, in April 2005. The support group was formed by using, in the group approach, the theoretical construct proposed by Loomis. A preparatory and six group sessions were performed. Nine mothers participated in the study. **Results:** Both isolation and sadness of the new puerpera hinder other mothers approximation, influencing on the experience adaptation process. These mothers coping time is linked to the number of relationships established by them. The roles developed and the power of influence may be related to factors such as: educational background, age group and skills in providing support. **Conclusion:** The group approach may be used by nurses during intervention with mothers who accompany their hospitalized children. It may stimulate integration and support, favoring adaptation.

**Keywords:** Postnatal period; Group structure; Infant, newborn; Child, hospitalized; Mother-child relations

### RESUMEN

**Objetivo:** Verificar las relaciones interpersonales entre puérperas con hijos recién nacidos hospitalizados vivenciadas en el grupo de apoyo/suporte. **Métodos:** Se trata de una investigación-acción realizada en la “Casa de la Mamá”, anexo de un hospital filantrópico de Sobral-CE, en abril del 2005. Formamos un grupo de apoyo/suporte, utilizando como referencial teórico, en el abordaje grupal, la propuesta referida por Loomis. Realizamos una sesión preparatoria y seis sesiones grupales. Participaron en el estudio nueve madres. **Resultados:** El aislamiento y la tristeza de la puérpera recién llegada dificulta la aproximación de las madres, influenciando en el proceso de adaptación a la experiencia. El tiempo de convivencia de esas madres está ligado a la calidad de las relaciones establecidas entre ellas. Los papeles desarrollados y el poder de influencia parecen estar relacionados a factores como: nivel de instrucción, grupo etáreo y capacidad de ofrecer apoyo. **Conclusión:** El abordaje grupal puede ser utilizado por los enfermeros en la intervención con madres que acompañan a sus hijos hospitalizados, como forma de estimular la integración entre ellas, buscando ofrecimiento de apoyo/suporte y favoreciendo la adaptación.

**Descriptores:** Período de post parto; Estructura de grupo; Recién nacido; niño hospitalizado; Relaciones madre hijo

\* Trabalho realizado na “Casa da Mamãe”, anexo de um hospital filantrópico de Sobral (CE), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre, Especialista em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora, Professora da Universidade Federal do Ceará – UFCE – Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora, Professora da Universidade Federal do Ceará – UFCE – Fortaleza (CE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Programa Modelo de Atenção à Saúde Materno-Infantil teve o município de Sobral-CE como um dos locais em que foi desenvolvido. Nessa cidade, funcionou de 1998 a março de 2004, em um hospital filantrópico de referência secundária e terciária. Em 2001, esse projeto implantou a “Casa da Mamãe”, um local para abrigar puérperas residentes em outras localidades e cujos recém-nascidos necessitam de hospitalização na unidade neonatal de cuidados intermediários, a qual não dispõe de estrutura física para que as mães permaneçam acompanhando seus filhos.

Ao serem abrigadas nesse local, as mães enfrentam uma situação que envolve estar longe da família, com o filho hospitalizado e, ainda, atravessando uma fase importante do ciclo gravídico-puerperal que é o puerpério. Nesse período, ocorre uma série de alterações anatômicas e fisiológicas no corpo da puérpera, repercutindo não somente ao nível endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher, neste momento deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico<sup>(1)</sup>. A experiência da hospitalização de um filho recém-nascido faz com que a vivência do período puerperal torne-se mais difícil. Estas mães, ao experimentarem a ausência de seus filhos no pós-parto, desencadeiam uma instabilidade física e emocional, necessitando que o cuidado de enfermagem seja capaz de estimulá-las positivamente frente às dificuldades, minimizando os problemas emocionais mais sérios e suas repercussões em sua vida social e interpessoal<sup>(2)</sup>.

Entendemos que as puérperas estando na “Casa da Mamãe” vivenciam juntas uma experiência nova, exigindo esforços para adaptação à situação. As mesmas reagem de maneira diferente, estabelecendo relações entre si que podem repercutir, tanto positiva como negativamente, nesse processo. Portanto, o profissional que cuida dessa clientela deve utilizar estratégias que potencializem os aspectos positivos dessas relações e minimizem os pontos negativos que podem influenciar no processo de enfrentamento e ajustamento.

Sabe-se que o trabalho grupal é uma realidade no cotidiano do enfermeiro, sendo vivenciado em todo o período da sua formação acadêmica e que traz benefícios, enquanto estratégia para a atividade profissional de enfermagem<sup>(3)</sup>. Também o grupo é um instrumento de grande valia para o enfermeiro no planejamento de sua intervenção, oferecendo caminhos para o cuidado emocional<sup>(4)</sup>. No que diz respeito ao cuidado da mãe que acompanha o recém-nascido hospitalizado, os grupos constituem espaços para livre expressão, e contribuem para que as mães com seus filhos internados sintam-se mais apoiadas e valorizadas, pois a experiência grupal entre pessoas com problemas semelhantes pode favorecer relações de ajuda entre os participantes<sup>(5)</sup>.

Desta forma, elaboramos para este estudo o seguinte objetivo: verificar as relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados vivenciadas no grupo de apoio/suporte.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Como orientação para o desenvolvimento deste artigo e como base teórica para a abordagem grupal, utilizamos Loomis<sup>(6)</sup>, que propõe o trabalho grupal desenvolvido por enfermeiros, através de um jogo de variáveis que podem acontecer no ambiente do grupo, e que estão dispostas em quatro descritores interdependentes: objetivos, estrutura, processo e resultados do grupo<sup>(6)</sup>.

Antes de iniciar o trabalho grupal devem ser observados os aspectos que dizem respeito à estruturação dos grupos como: seleção dos clientes, a organização física, o tempo, o tamanho do grupo, o espaço e ambiente, assim como a preparação dos integrantes. Isso pode ser realizado na sessão preparatória, momento em que deverá haver a aproximação entre o enfermeiro e a clientela e quando serão definidas as regras e normas para a convivência durante o tempo em que o grupo funcionar. Esse processo é referido como fundamental para a construção do contrato de trabalho ou contrato dos cuidados de saúde, alertando que devem ser consideradas as expectativas dos participantes e do coordenador, sendo importante sua avaliação e revisão constante para ajustes sempre que necessários<sup>(6)</sup>.

Os tipos de grupos disponíveis podem ser caracterizados de acordo com as mesmas variáveis. De acordo com seus objetivos, o grupo pode ser de: apoio, realizar tarefas, socialização, aprender mudanças de comportamento, treinar relações humanas e psicoterapia. A própria estrutura do grupo pode ser usada para definir o tipo de grupo que se pretende trabalhar. Também podem ser descritos e definidos em relação ao seu processo interno. O grupo formado para a pesquisa teve como objetivo primário oferecer apoio emocional e promover a socialização das participantes. O grupo com objetivo de oferecer apoio/suporte pode ajudar pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no tratamento de crises ou, ainda, na manutenção ou adaptação às novas situações<sup>(6)</sup>.

Os seguintes fatores terapêuticos podem emergir numa terapia de grupo e provêm uma base significativa de discussão e classificação do processo de grupos de cuidado de saúde: instilação de esperança, universalidade, oferecimento de informações, altruísmo, reedição corretiva do grupo primário familiar, desenvolvimento de técnicas de socialização, imitação de comportamento, aprendizado interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais<sup>(6)</sup>. Estes irão surgir na medida em que os participantes começam a se integrar e exercer influência uns sobre os outros. Desta forma, durante o processo do grupo ocorrerão situações que refletem a interação

dos membros do grupo, a qual poderá se dar pelo desenvolvimento de papéis, e, do padrão de poder e influência de cada integrante, inclusive do coordenador e pelo desenvolvimento do padrão de comunicação do grupo durante a sessão<sup>(6)</sup>. Pode acontecer a adoção de algumas posturas relacionadas a comportamentos e atitudes que fazem parte da dinâmica das relações humanas: a resistência à mudança, a proximidade, as situações de conflito e a resolução de problemas do grupo. O papel do coordenador assumido nessa fase é de suma importância para o sucesso do grupo, pois dele depende a coesão grupal. O mesmo pode desempenhar a função de estimulação emocional, cuidador, de atribuição de significado e de executivo<sup>(6)</sup>.

Portanto, entende-se que a abordagem grupal referida por Loomis<sup>(6)</sup> pode servir como base teórica e metodológica para o estudo das relações interpessoais das puérperas que estão convivendo em uma casa de apoio para acompanhamento dos filhos recém-nascidos hospitalizados.

## MÉTODOS

Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação<sup>(7)</sup> realizado no mês de abril de 2005, em uma casa de apoio com a denominação de “Casa da Mamãe”, a qual faz parte de um hospital filantrópico de Sobral-CE. Esta casa abriga o total de dez mães e todas que estavam alojadas nesse período para acompanhamento dos filhos hospitalizados foram convidadas a fazer parte de um grupo, que passaria a acontecer ali, no intervalo entre as visitas ao hospital. A média de internação dos recém-nascidos é de quinze dias, logo, planejamos uma sessão preparatória e seis sessões de grupo, ocorridas em dias consecutivos, procurando evitar a entrada e saída de membros no grupo. Mesmo assim, tratou-se de um grupo aberto, pois houve alta de três bebês internados e a admissão de outros, o que, conseqüentemente, ocasionou a entrada e saída de mães no grupo. Portanto, estabelecemos como critério de exclusão para o estudo, mães que participaram menos de três sessões de grupo e, desta forma, fizeram parte do estudo nove mães. Para manter o anonimato das participantes, utilizamos nomes de pássaros como pseudônimos.

O grupo foi conduzido pela coordenadora, responsável pela pesquisa, e duas coordenadoras auxiliares, acadêmicas do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Estas tinham a função de observação do ambiente, expressões verbais e não-verbais, e registro de acontecimentos-chave e informações relevantes no diário de campo. Também contamos com o recurso de um gravador para registro das falas das participantes. Os objetivos do grupo de oferecer apoio/suporte e promover socialização foram estabelecidos mediante entrevista prévia com as mães. Utilizamos um roteiro

pré-estabelecido, em que investigamos fatores que dizem respeito ao relacionamento entre as puérperas e identificamos suas necessidades, para assim podermos planejar as sessões. Cada sessão foi dividida em três momentos: aquecimento, destinada ao acolhimento das participantes; desenvolvimento, no qual eram desempenhadas atividades de arte-terapia e técnicas de relaxamento e encerramento, onde realizamos avaliação prévia e contínua do grupo. As atividades mais utilizadas foram: desenho, pintura e colagem.

Os dados analisados constituíram-se: das observações do processo grupal; dos discursos das participantes; da disposição dos membros em cada sessão, apresentadas em configurações do padrão de comunicação e das fotos registradas. O conteúdo colhido foi fidedignamente respeitado, transcrito e analisado, segundo o referencial teórico adotado, quando observamos a interação dos membros (desenvolvimento de papéis, do padrão de poder e influência e padrão de comunicação), assim como os fatores terapêuticos emergidos no grupo, com ênfase na coesão grupal<sup>(6)</sup>. A coleta e análise das informações ocorreram de forma simultânea, com a finalidade de avaliar as dificuldades sentidas pelas puérperas, assim como de resolver entraves que pudessem ocorrer na condução do grupo.

Quanto aos procedimentos éticos, a investigação respeitou os princípios bioéticos postulados na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, sob parecer n.º 183/05.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos permitiram-nos caracterizar as participantes do estudo segundo características socioeconômicas, descritas a seguir, e posteriormente descrever como aconteceram as sessões de grupo, com ênfase no conteúdo emergido e no processo grupal.

### Caracterizando as participantes do estudo

Quatro mães estavam ainda na fase da adolescência (faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a OMS). Talvez, também por esse motivo, todas as mães haviam deixado de estudar, sendo que a maioria não tinha concluído o ensino fundamental, e apenas uma das mães tinha concluído o ensino médio. Esta realidade está diretamente ligada ao fato de que metade das puérperas tinha renda familiar menor que dois salários mínimos, duas tinham o marido que estava desempregado e nenhuma delas possuía renda maior que dois salários mínimos. A puérpera que conseguiu concluir o ensino médio, era também a única que tinha um emprego fixo. Quanto ao estado civil, seis mães diziam-se casadas, no entanto, entre as que se

denominavam “juntas”, na verdade viviam na condição de solteiras, morando na casa de seus pais. Seis mães eram procedentes de outros municípios, residindo na zona rural, o que dificultava a visita dos familiares.

Quatro mães eram primíparas, apenas uma tinha engravidado pela quarta vez e as demais eram secundíparas. Isto vem reforçar como a experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado foi vivenciada pela primeira vez por estas mulheres. Apenas uma teve parto cesáreo e as demais participantes do estudo, parto normal. Também apenas uma teve seu filho a termo, todas as outras deram à luz prematuramente. Portanto, a prematuridade foi o principal motivo de hospitalização dos bebês das participantes do estudo.

### Descrevendo as sessões de grupo

As sessões estão descritas neste estudo, a partir de observações do padrão de comunicação mantido durante cada sessão, dos papéis que cada membro do grupo desempenhou e dos fatores curativos<sup>(6)</sup> emergidos. Estes aspectos estão apresentados por meio de configurações das principais sessões, construídas de acordo com o referencial teórico adotado.

### Sessão preparatória

A sessão preparatória pode proporcionar um relacionamento inicial do coordenador com os participantes, podendo então ser transferido para o grupo. A efetivação dos resultados da intervenção grupal também depende da preparação dos participantes para o início do grupo<sup>(6)</sup>, portanto, essa sessão foi realizada nesse sentido. O conteúdo da sessão preparatória correspondeu, basicamente à definição dos aspectos do funcionamento do grupo e utilizamos a técnica de exposição dialogada e participativa<sup>(9)</sup>. A técnica de tempestade de idéias<sup>(9)</sup> foi empregada para levantar os pontos necessários para se firmar o Contrato de Trabalho<sup>(6)</sup> entre os membros do grupo e a coordenadora. Nesse primeiro encontro, esta participou ativamente, até mais do que os membros do grupo, a maior parte do tempo, devido ao fato de precisar esclarecer todo o processo da pesquisa e do trabalho do grupo. Não foi direcionada atenção especificamente a nenhum membro, mantendo-se um contato igual com todas as participantes.

Mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Calopista’ permaneceram caladas por toda a sessão, porém prestavam bastante atenção. Acreditamos que as mães lidaram com a ansiedade do momento, mantendo-se em silêncio, porém, atentas a tudo o que era dito. Mãe-‘Arara’ foi a única que em alguns momentos, demonstrou-se distante. Pareceu-nos que queria deixar transparecer isso. Queixou-se de não “estar bem” no início da sessão, mas ninguém deu *feedback*<sup>(6)</sup>. Não parecia ser uma pessoa querida pelo grupo. Talvez pela sua insistência e fixação na alta de sua filha e pelo seu aparente

estado depressivo, já que nessa sessão foi levantada pelas participantes, a questão sobre não falar coisas negativas. No entanto, não foi possível observar aspectos das relações existentes que pudessem denotar algum tipo de conflito ou de um vínculo positivo entre as mães.

### Sessão I

O conteúdo emergido no grupo, durante a sessão I trouxe mais informações, permitindo conhecer um pouco mais de cada uma das participantes do grupo. Houve bastante altruísmo, experiência de compartilhar algo de si mesmo com os outros<sup>(6)</sup>, embora pouco ou nenhum *feedback*<sup>(6)</sup>

#### LEGENDA 1:

- 1 Mãe-‘Beija-flor’
- 2 Mãe-‘Bem-te-vi’
- 3 Mãe-‘Arara’
- 4 Mãe-‘Coruja’
- 5 Mãe-‘Sabiá’
- 6 Mãe-‘Gaivota’

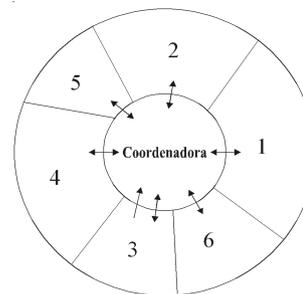


Figura 1 - Configuração do grupo na sessão I

Pela Figura 1, observamos que mãe-‘Beija-flor’, mãe-‘Bem-te-vi’ e mãe-‘Coruja’ foram as que mais falaram. Mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Arara’ apenas escutavam-nas sem fazer comentários, respondendo o que lhes era perguntado.

Mãe-‘Arara’ sentou ao lado da coordenadora e durante toda sessão se dirigiu mais a esta do que às outras participantes do grupo. Apresentou-se muito preocupada e triste. Não tinha alguém mais próximo com quem pudesse contar na Casa, demonstrando-se afastada das outras mães. Percebemos que ela começou a desempenhar um papel de criança abandonada e de vítima no grupo. Observamos também um certo poder e influência<sup>(6)</sup> de mãe-‘Bem-te-vi’ em relação ao grupo, talvez por ser quem tinha o maior grau de instrução entre elas. Quando era preciso decidir, era ela quem primeiro se posicionava, colocando sua opinião e as outras a seguiam. Consideramos, também, que talvez o fato de mãe-‘Bem-te-vi’ ter vivenciado anteriormente a experiência de participar de um grupo, mesmo que não fosse de cuidado de saúde, permitiu maior desenvoltura da mesma e uma disposição em ajudar os outros membros.

No momento do encerramento da sessão houve instilação de esperança<sup>(6)</sup>, quando desejaram umas as outras a recuperação de seus filhos e ressaltaram a necessidade de fé e esperança. Acreditamos que o fato de estarem atravessando situações semelhantes favorece a potencialização dos aspectos positivos presentes nos relacionamentos entre as puérperas.

### Sessão II

O conteúdo emergido durante a sessão II relacionou-se ao

que as participantes gostavam e não gostavam em si. Utilizamos técnicas de massagens e atividade de Desenho Livre<sup>(9)</sup>.

Mãe-‘Arara’ novamente sentou-se ao lado da coordenadora, fazendo perguntas e comentários, parecendo que para obter atenção. Mãe-‘Coruja’ ainda demonstrou um pouco de timidez e, às vezes, momentos de introspecção. Demonstrou troca de afeto e compartilhamento com mãe-‘Beija-flor’. Esta, por sua vez também demonstrou afinidade com mãe-‘Bem-te-vi’ e pareciam cada vez mais próximas. A proximidade é a habilidade de fazer contato consigo mesmo e com os outros<sup>(6)</sup>. Talvez isso, também se deva ao fato de estarem há mais tempo na Casa. No entanto, mãe-‘Sabiá’ e mãe-‘Arara’ que também estavam com a mesma média de permanência, desenvolveram um padrão de comunicação<sup>(6)</sup> restrito durante a sessão e pouco interagiram com as outras participantes do grupo. Mãe-‘Beija-flor’ pareceu querer estender sua comunicação a todas do grupo, não só com mãe-‘Bem-te-vi’. Foi demonstrado um interesse de querer compartilhar suas experiências. Esse desejo já era incipiente na sessão anterior. Durante toda a sessão percebemos o bom humor entre os membros do grupo, confirmando o clima de descontração, referido por elas.

O fator terapêutico que prevaleceu nesta sessão foi a catarse, expressão de sentimentos<sup>(6)</sup>, quando as mães expressaram suas emoções em relação à experiência vivenciada. A catarse tem grande valor terapêutico, é um dos fenômenos mais observado em grupos e só é possível quando há uma coesão grupal<sup>(6)</sup>. Consideramos, desta forma, que este fato pode se tratar de um sinal de que as relações entre as mães já apresentavam aspectos positivos.

### Sessão III

Na sessão III utilizamos a técnica Teia de Relações<sup>(9)</sup>, no sentido de despertá-las para a importância de vivenciarem essa experiência em grupo e a atividade Continue o Desenho<sup>(9)</sup>, que consiste na construção de um único desenho com a contribuição de todos os participantes.

Como mãe-‘Sabiá’ demonstrava ser a mais tímida do grupo, nessa sessão procuramos fazer com que ela falasse mais de si. Mãe-‘Arara’ apesar de demonstrar-se triste, falou bem mais do que no dia anterior. Nos momentos em que as outras riram de frases engraçadas ditas no grupo, ela se manteve de cabeça baixa e não sorriu.

#### LEGENDA 2:

- 1 Mãe-‘Beija-flor’
- 2 Mãe-‘Bem-te-vi’
- 3 Mãe-‘Arara’
- 4 Mãe-‘Coruja’
- 5 Mãe-‘Sabiá’
- 6 Mãe-‘Gaivota’
- 8 Mãe-‘Andorinha’
- 9 Mãe-‘Graúna’

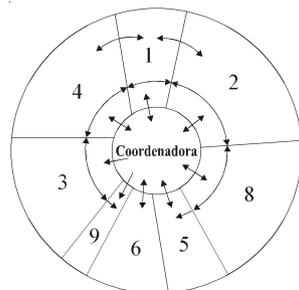


Figura 2 - Configuração do grupo na sessão III

De acordo com a configuração desta sessão (Figura 2), a comunicação entre mãe-‘Beija-flor’ e as demais participantes do grupo foi mínima em relação às outras sessões, pelo fato de ter se ausentado no meio da sessão, pois seu bebê havia recebido alta. Todas estavam interagindo entre si, no entanto, a relação de mãe-‘Beija-flor’ com mãe-‘Coruja’ e mãe-‘Bem-te-vi’, chegava a envolver troca de carinho. Percebemos um vínculo forte entre estas, tornando-se mais evidente com a saída de mãe-‘Beija-flor’, quando prometeram manter contato mesmo após a saída da Casa. Mãe-‘Sabiá’, mesmo tímida, colocava-se na discussão, nas vezes em que era solicitada, e dialogava com as outras. Parecia estar começando a interagir com o grupo. Mãe-‘Andorinha’ e Mãe-‘Graúna’ eram recém-chegadas nessa sessão. A primeira mostrou uma boa interação com o grupo, apesar de ser seu primeiro encontro. A segunda tinha uma certa deficiência mental, as participantes se dirigiram a ela, porém, a mesma não teve condições de dar *feedback*<sup>(6)</sup>. Inicialmente causou-nos receio em convidar mãe-‘Graúna’ para participar do grupo, devido sua deficiência, temendo a reação que pudesse gerar nas outras participantes, no entanto, percebemos que logo todas as mães pareciam ajudá-la, explicando sobre o funcionamento da Casa e auxiliando-a nas atividades do grupo. Assim, entendemos que no primeiro momento esta mãe foi considerada por alguns membros do grupo e até por mim, como um desvio do grupo, um problema a ser resolvido, porém, no decorrer das sessões foi perceptível a forma positiva com que as puérperas procuraram lidar com ela, não a excluindo do grupo.

Consideramos, no início do estudo, que a instabilidade dos membros do grupo, por se tratar de um grupo aberto, era uma ameaça à coesão grupal<sup>(6)</sup>, entretanto, o próprio grupo havia optado por esse aspecto de sua estrutura, e mesmo inconscientemente resolveu com naturalidade o que poderia ser um possível problema.

### Sessão IV

Na sessão IV adotamos a técnica Música e Movimento<sup>(9)</sup>, as mães realizaram atividade de trabalho manual e encerramos com a técnica Roda de Alegria<sup>(9)</sup>, onde as participantes puderam verbalizar seus desejos, contribuindo para a o oferecimento de apoio entre os membros do grupo. Com a saída de mãe-‘Beija-flor’ e mãe-‘Bem-te-vi’, não se firmou mais nenhum subgrupo com vínculo mais forte dentro do ambiente de grupo, porém mãe-‘Andorinha’, mãe-‘Coruja’ e mãe-‘Arara’ pareciam mais próximas. A formação de subgrupos é um acontecimento que interfere na efetividade da coesão grupal, pois estimula a competitividade<sup>(6)</sup>. Mãe-‘Andorinha’ foi a que mais interagiu com todo o grupo nessa sessão. Apesar de ser seu segundo dia de participação no grupo, esta interagiu com todas, menos com mãe-‘Águia’, que havia chegado à Casa naquele dia, e apresentava certa hostilidade em relação aos outros membros, porém as outras mães insistiram, motivando-a na sua participação

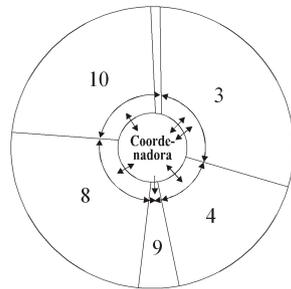
no grupo. As puérperas estavam sempre tentando incluir mãe-‘Graúna’ nas discussões, para que se sentisse um membro do grupo, mas um retorno era muito difícil. Durante a atividade manual mãe-‘Coruja’, ao ajudar as mães na confecção dos produtos desempenhou o papel de coordenadora do grupo<sup>(6)</sup>.

### Sessão V

Nessa sessão, assim também como em outros momentos foi utilizado o oferecimento de informação<sup>(9)</sup> diante das necessidades apresentadas pelas participantes.

#### LEGENDA 3:

- 3 Mãe-‘Arara’
- 4 Mãe-‘Coruja’
- 8 Mãe-‘Andorinha’
- 9 Mãe-‘Graúna’
- 10 Mãe-‘Águia’



**Figura 3 - Configuração do grupo na sessão V**

Observamos na configuração da sessão V que mãe-‘Arara’ pareceu querer mais atenção e monopolizou a fala com na parte do tempo. O clima no grupo era de descontração e isso parecia ser algo que elas desejavam. Queriam se livrar daqueles sentimentos negativos, embora mãe-‘Arara’ insistisse em seus comentários. Quando se referiam à saúde de seus filhos, isso era feito de forma positiva.

Mãe-‘Coruja’, que falava na maioria das vezes, somente respondendo aos momentos de interrogação, colocou-se mais vezes durante a sessão. Mãe-‘Águia’ apresentou-se bem mais receptiva. Começou a desenvolver um padrão de poder e influência<sup>(6)</sup> sobre o grupo, porém esse poder era coercitivo<sup>(6)</sup>, pois por apresentar uma postura crítica a tudo o que ocorria no grupo, isso fazia com que os outros membros a temessem.

Mãe-‘Águia’ discordou de tudo o que mãe-‘Arara’ disse. As duas discutiam, falando em um tom alto de voz. Podemos notar, de acordo com a Figura 3, que havia uma barreira de interação entre elas, representada pelo traço duplo. A presença de opiniões e sentimentos divergentes pode produzir uma situação de conflito, e dentro de um grupo, o conflito pode acontecer entre dois membros, entre subgrupos e entre o coordenador e os membros<sup>(6)</sup>. No entanto, mesmo divergindo das opiniões de mãe-‘Arara’, mãe-‘Águia’ a apoiou nos momentos em que falava da alta da filha. A coordenadora do grupo as fez entender que é possível manter suas diferenças, e ainda receber apoio uma da outra. Desta forma, a mesma exerceu o poder legítimo e de especialista para alterar e favorecer os papéis e padrões de comunicação<sup>(6)</sup> estabelecidos pelos membros do grupo. O poder de especialista pode ser possível quando

a enfermeira domina o assunto de processo grupal e ele é legítimo quando os membros reconhecem esse poder<sup>(6)</sup>.

### Sessão VI

Verificamos que o assunto sobre a experiência de ter um filho recém-nascido hospitalizado emergiu mais facilmente após a quarta sessão. Pareceu-nos que elas não gostavam muito de falar sobre o assunto. E ao mesmo tempo não queriam admitir que estavam tristes. Talvez esse assunto já fosse por demais comentado por elas, e o grupo permitiu um espaço para compartilharem outros assuntos de suas vidas. Isso veio torná-las mais próximas uma das outras à medida que se conheciam melhor, favorecendo a socialização e a coesão<sup>(6)</sup>, essenciais ao alcance dos objetivos propostos.

Os membros do grupo demonstraram estar claramente envolvidos, até mesmo mãe-‘Graúna’ que não se colocava verbalmente, mas sua expressão não-verbal era suficiente para transparecer seu entusiasmo de estar fazendo parte do grupo. Todas tentavam falar por mãe-‘Graúna’ e tinham atenção especial a ela, porém mãe-‘Coruja’ demonstrava um afeto e cuidado especial para com a mesma. Mãe-‘Águia’ continuou divergindo do que mãe-‘Arara’ disse, no entanto, de maneira mais construtiva.

Percebemos que mãe-‘Arara’, a qual assumiu o papel de criança desamparada<sup>(6)</sup> no grupo, conseguiu, através do apoio recebido, entender o processo vivenciado por ela, deixando de estar sempre culpando alguém por sua filha ainda não ter recebido alta. Esse papel de criança do grupo foi involuntariamente assumido por mãe-‘Graúna’.

Mãe-‘Coruja’ que falava somente nos momentos de apresentação das atividades, nessa sessão se dirigiu mais às participantes, pois desempenhou novamente o papel de coordenadora do grupo<sup>(6)</sup>, durante a atividade de desenho grupal. Percebemos que mãe-‘Coruja’, mesmo demonstrando ser uma pessoa tímida, nos últimos encontros sentiu a necessidade de compartilhar seus sentimentos, revelou seu poder de influência de referência<sup>(6)</sup>, talvez por ser a mãe de idade mais avançada entre as participantes, sendo eleita pelos membros para coordenar o grupo. O poder de referência pode ser desempenhado pela coordenadora e/ou outros membros do grupo, dependendo de suas qualidades interpessoais<sup>(6)</sup>.

Os membros que são considerados influentes ou assumem um papel de liderança no grupo, normalmente são aqueles que buscam as metas do grupo e que facilitam o movimento de outros membros para o alcance dos objetivos. Assim, o grau e o tipo de poder e influência exercidos pelo coordenador e os membros do grupo estarão relacionados à facilidade de cada pessoa para ajudar o grupo a satisfazer seus objetivos<sup>(6)</sup>.

## DISCUSSÃO

A formação do grupo de apoio para este estudo permitiu

nos evidenciar que as relações entre as mulheres que estão vivenciando juntas a hospitalização do filho recém-nascido são permeadas por sentimentos e comportamentos, que podem gerar conflitos entre estas. Os Grupos de Encontro em Saúde ensinam que as pessoas que vivem problemas comuns de saúde relatam seus sentimentos, medos, ansiedade, buscando respostas<sup>(10)</sup>. O grupo suporte/apoio mostrou-se um recurso eficiente quando utilizado para trabalhar a ansiedade, o medo e a tensão do paciente durante a internação<sup>(11)</sup>.

O fato de estarem em um local desconhecido, longe de seus familiares, faz com que no primeiro momento se isolem. O quadro de tristeza e apatia, assim como a timidez, conseqüentemente dificultam a aproximação das outras mães, influenciando no processo de adaptação da mãe à nova experiência. O pessimismo e a falta de esperança apresentados pela puérpera também são fatores que a afastam da possibilidade de interação com as demais.

Porém, entendemos que as puérperas recém-chegadas na “Casa da Mamãe” podem contar com o apoio/suporte das mães que já se encontram instaladas. A estratégia do grupo foi utilizada com o objetivo de estimular a socialização entre estas, de forma que as relações interpessoais entre os membros fossem permeadas pela ajuda.

A implementação de ações dirigidas aos pais de bebês hospitalizados, através da formação de grupo de apoio pode ser evidenciada em programas desenvolvidos pela enfermagem, no sentido de promover o envolvimento dos pais no cuidado dos filhos, preparando-os para a alta<sup>(12)</sup>. No entanto, quando estes passam a acompanhar seus filhos internados, convivendo em um mesmo local, embora que por um determinado período, acreditamos que os objetivos desse tipo de grupo devem ser estendidos, pois a situação passa a envolver assuntos de relacionamento.

Percebemos que o tempo de convivência dessas mães está ligado à qualidade das relações estabelecidas entre elas. Os papéis desenvolvidos e o poder de influência entre as

puérperas parecem estar relacionados com fatores como o nível de instrução, a faixa etária e a capacidade de oferecer apoio/suporte. Compreendemos que essa capacidade deve ser potencializada, a fim de que as relações possam ser construídas de forma positiva. Entendemos que o ambiente do grupo se constitui um espaço que favorece essa ação.

Por meio da abordagem grupal, o cuidado pode ser realizado numa visão holística, onde além de assistir o bebê hospitalizado, os pais recebem atenção necessária. Assim, a estratégia do grupo pode surgir como forma de estar cuidando de toda a família, contribuindo no processo de construção de uma assistência integral e humanizada<sup>(11)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a pesquisa atingiu seu objetivo, quando a formação do grupo nesse estudo procurou evidenciar as relações interpessoais entre as mães que vivenciam a hospitalização dos filhos, mas, ao mesmo tempo, pôde estar intervindo de modo a facilitar a integração destas.

Compreendemos que a experiência da hospitalização do filho envolve aspectos que vão gerar comportamentos e sentimentos que interferem na adaptação das mães à nova situação. O enfermeiro deve estar atento às relações desenvolvidas pelas mães que acompanham os filhos internados, assim como aos papéis e ao poder de influência desenvolvidos entre elas. Deve buscar estratégias que facilitem essas relações, potencializando os aspectos positivos e minimizando os negativos, de forma que o relacionamento interpessoal entre as puérperas seja permeado pela ajuda mútua.

Consideramos, portanto, que a abordagem grupal apresentou-se como um recurso que pode ser utilizado pelos enfermeiros na intervenção junto a essas mães como forma de estimular a integração entre estas, buscando o oferecimento de apoio/suporte e favorecendo a adaptação das mesmas à situação.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Rocha RG, Handem PC, Silva ROL, Figueiredo NMA de. Imaginário das mães de filhos internados em UTI-neonatal no pós-parto: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2004; 8(2): 211-6.
3. Câmara MFB, Damásio VF, Munari DB. Vivenciando os desafios do trabalho em grupo. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet].* 1999; 1(1). [citado 2004 dez 1999]; Disponível: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista1\\_1/09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/09.htm)
4. Munari DB, Ribeiro V, Lopes MM. Intervenção grupal com enfoque no cuidado emocional: relato de uma experiência. *Rev Bras Enferm.* 2002; 55(4): 449-51.
5. Campos ACS, Cardoso MVLL. Vivência da enfermeira junto a um grupo de mães com recém-nascidos internados. *Rev RENE.* 2002; 3(2):14-21.
6. Loomis ME. Group process for nurses. Saint Louis: Mosby; 1979.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 13a ed. São Paulo: Cortez; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Liebmann M. Exercícios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios. São Paulo: Summus; 2000.
10. Cardoso MVLL. O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais: do neonato ao “toddler” [tese]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2001.
11. Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Leitão GCM. Análise do conceito de grupo como estratégia para o cuidado em enfermagem. *Rev RENE.* 2005; 9(3):65-71.
12. Brunherotti MR, Pereira FL, Souza MI, Nogueira FS, Scochi CGS. Lazer para pais de bebês de risco: a experiência junto ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Bras Enferm.* 2000; 53(3):435-42.