

## **GRUPO DE LUTO – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – UERJ**

**Alves, K.V.G. ; Chazan, L.F.**

### **Introdução:**

A modernidade parece ter trazido grande desenvolvimento de tecnologias e um empobrecimento das relações humanas. As grandes famílias foram reduzidas a pequenos núcleos, os ritos de passagem foram "silenciados" e a morte, antes encarada como parte do desenvolvimento humano, retirada das casas e transportada para os hospitais, em uma tentativa de "esterilização" do sofrimento. As famílias não mais participam do cuidado de seus doentes, a função social do cuidador é transportada para o profissional de saúde, que também não está preparado para o processo de morrer. O modelo biomédico de pesquisa permitiu um grande acréscimo de conhecimento especializado e de produtos da engenharia médica. Por outro lado esta metodologia trouxe grande prejuízo à práxis biopsicosocial, afastando pacientes e médicos da vertente mais humana da Medicina. Isto coloca os profissionais de saúde em um lugar de sofrimento e impotência; não há preparação para lidar com as limitações dos tratamentos e a morte é vista como um inimigo a ser vencido. Entretanto, a morte continua a fazer parte da existência humana. Nos encontramos, então, em um momento de retorno ao cuidado de pessoas (com o retorno dos médicos de família) e de valorização de laços sociais e familiares.

### **Objetivos:**

Grupo de Luto, voltado para o suporte de pacientes em processo de luto (normal ou patológico).

### **Método:**

Pesquisa de campo, realizada através de encontros semanais, com noventa minutos de duração, coordenação de duas profissionais da UDA de Psicologia Médica e Saúde Mental, com avaliação prévia dos pacientes encaminhados pelas diversas áreas deste hospital. O trabalho com grupos é uma técnica utilizada para criação e fortalecimento de vínculo, estabelecimento de rede social, espaço de identificação entre pessoas e construção de novas estratégias de enfrentamento de conflitos.

### **Resultados parciais:**

Foram realizados 10 encontros até o momento e o observado foi receptividade entre profissionais e pacientes, maior adesão ao tratamento das comorbidades psíquicas, aumento da tolerância à ausência do objeto perdido e retorno gradual ao convívio social.

### **Conclusões preliminares:**

Este grupo traz a possibilidade de fortalecimento da rede social dos participantes, acolhimento e legitimação de seu sofrimento, e juntamente com outras pessoas vivenciando o mesmo processo, elaboração dessas perdas.

kali Alves@ig.com.br