



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO E
DOUTORADO ACADÊMICO**

MARIA AUGUSTA ROCHA BEZERRA

**O VIVIDO DE MÃES CUJOS FILHOS MORRERAM EM DECORRÊNCIA DE
ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA**

TERESINA-PI

2017

MARIA AUGUSTA ROCHA BEZERRA

O VIVIDO DE MÃES CUJOS FILHOS MORRERAM EM DECORRÊNCIA DE
ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA

Relatório Final de Tese de Doutorado
apresentado ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí para obtenção do título de Doutora em
Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no
Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em
Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Santiago da
Rocha

TERESINA-PI

2017

MARIA AUGUSTA ROCHA BEZERRA

O VIVIDO DE MÃES CUJOS FILHOS MORRERAM EM DECORRÊNCIA DE
ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA

Relatório Final de Tese de Doutorado, submetido à Banca Examinadora do Curso de Doutorado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem

Aprovada em: ____ de _____ de 2017.

Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha - Presidente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza – 1ª Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro – EEAN/UFRJ

Profa. Dra. Marialda Moreira Christoffel – 2ª Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro – EEAN/UFRJ

Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – 3ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia – 4ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino – 1ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery – 2ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Aos meus amados pais, Perpétua e Francisco Luiz, pelo amor incondicional, incentivo constante e apoio ao longo da vida.

Ao meu irmão Leilson Rocha, pelo carinho, amor e companheirismo.

Ao meu esposo Marcelo e meu filho Marcelinho, com todo o meu amor.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos que aqui exponho, somente por meio de simples, mas verdadeiras palavras, não chegam a contemplar em totalidade e relevância toda a gratidão que preciso proferir a cada um dos seres essenciais que tanto contribuíram para que eu trilhasse essa caminhada.

A **Deus**, pelo dom da vida e por me proporcionar fé, sabedoria, confiança, equilíbrio, força e coragem para concluir todas as etapas necessárias à concretização desse sonho. Agradeço também por cada uma das pessoas que o Senhor colocou em meu caminho e que me inspiraram, ajudaram e encorajaram nesse processo de doutoramento.

A minha mãe, **Maria Perpétua**, meu amor, minha inspiração, meu exemplo de mulher, mãe e esposa. Dentre tantas mães existentes no mundo, eu tive o privilégio e a honra de ter a melhor de todas. Obrigada por abdicar, durante toda sua vida, de tantas coisas para estar ao meu lado e me apoiar. Obrigada por cada palavra de incentivo e por sempre acreditar em mim.

Ao meu pai, **Francisco Luiz**, meu amor, minha inspiração, meu exemplo de honestidade e dedicação ao trabalho. Dentre tantos pais existentes no mundo, eu tive o privilégio e a honra de ter o melhor de todos: o mais carinhoso, o melhor avô. Obrigada por me ajudar a trilhar o caminho da vida e por estar ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu esposo, **Marcelo Teixeira**, meu companheiro sempre presente, meu parceiro incondicional, meu amor-amigo. Obrigada por ser este pai maravilhoso que partilha comigo os cuidados do nosso filho e que, por muitas vezes, teve que exercê-los sozinho. Obrigada pela compreensão, pelo amor compartilhado, pelo incentivo durante toda a caminhada, desde a seleção até agora, nos dias mais felizes e nos mais cansativos. Sem você, esse sonho não seria possível! Te amo cada dia mais!

Ao meu filho **Marcelinho**, meu amor maior, que um dia lerá esses agradecimentos e entenderá tudo o que envolveu esta caminhada. Obrigada por cada sorriso, beijinho e abraço que me ajudaram a suportar as adversidades e me deram ânimo para continuar a lutar. Não foi fácil abdicar de tantos momentos ao seu lado, mas meu coração se alegra quando o vejo pegar seus livrinhos e “brincar de ler”, pois sei que seu pai e eu somos seus exemplos. Amo você!

Ao meu irmão, **Leilson Rocha**, pelo exemplo sempre presente de dedicação ao trabalho e superação. Obrigada pela torcida, pelo apoio na vida e pela ajuda acadêmica. Você sempre foi e sempre será fonte de inspiração.

Aos meus sobrinhos, **João Pedro** e **Levi**, e afilhados **João Guilherme**, **Maria Eduarda**, **Ana Lethicia** e **Nicolý**, que com suas purezas e alegria iluminam minha vida e tornam meu trilhar mais feliz.

As minhas cunhadas, **Karla Nayalle** e **Cristianne Teixeira**, pela amizade, pelo carinho e apoio e pelos momentos de risada e descontração que deixaram essa jornada mais leve.

Aos meus sogros, **Cristova** e **Marcelino**, que com carinho, solicitude e dedicação cuidaram muitas vezes de Marcelinho, ainda que cansados, para que eu pudesse me deslocar para Teresina com tranquilidade.

Aos meus tios e tias que desde sempre me incentivaram e apoiaram na concretização dos meus sonhos, manifestando torcida verdadeira e amiga. Em especial, as minhas tias-madrinhas, **Alcides** e **Vilani**, pelo amor dedicado.

A amiga-irmã-comadre **Daniele** que mesmo distante é uma companheira sempre presente e que com suas palavras, amor, carinho e dedicação me incentiva e me ajuda a ser mais forte. Estendo os agradecimentos a seu pai, **Professor Augusto**, um ser iluminado que desde a minha graduação foi essencial na minha formação acadêmica. Nenhum agradecimento será suficiente por tudo que fez por mim. Obrigada pelo carinho e pelas orações constantes!

Às primas-amigas, **Débora** e **Matildes**, por serem presença constante e próxima de apoio desinteressado e carinho, apesar da distância. Obrigada pelas palavras incentivadoras que me motivam a ir sempre além.

A minha querida amiga e irmã **Ruth**, a quem tenho admiração profunda e que tanto me ajudou nessa jornada com sua amizade sincera, orações sempre presentes e apoio em cada momento, ainda que distante fisicamente. Conviver com você me torna a cada dia uma pessoa melhor. Muito obrigada, amiga!

A minha querida orientadora **Silvana Santiago da Rocha**, cujos ensinamentos acadêmicos levarei para o resto da vida. Porém, mais do que conhecimento científico, a convivência com a senhora me proporcionou aprendizado que transcende a academia: é para a vida. A senhora me ensinou, com exemplo, compreensão, paciência, serenidade, respeito e empatia. Agradeço pela confiança em mim depositada que me possibilitou amadurecer profissional e pessoalmente. Obrigada pelo carinho e ternura com que conduziu sua orientação nesse processo de doutoramento que envolveu o momento mais especial e delicado de minha vida: o início da maternidade.

Aos membros da banca examinadora, **Profa. Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza, Profa. Dra. Marialda Moreira Christoffel, Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino e Profa. Dra. Inez Sampaio Nery**, pela disponibilidade de participar desse momento de construção do conhecimento e pelas contribuições essenciais na consecução desta pesquisa. Também agradeço à **Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva** que participou da banca de qualificação do projeto de tese, pelos valiosos apontamentos que iluminaram este relatório de tese.

Aos professores das disciplinas obrigatórias e eletivas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) que participaram de minha formação no doutorado. Muito obrigada pelo convívio, aprendizado e possibilidade de qualificação profissional a partir das diferentes atividades desenvolvidas durante o doutorado.

Aos funcionários do PPGENF, **Leonardo e Ruth Barros**, pela solicitude com que sempre atenderam as minhas dúvidas e solicitações.

As colegas da II turma de doutorado, **Elizabeth, Lorena, Odinéa, Roberta e Sarah**, pelo convívio prazeroso, enriquecedor, sereno e transformador. Aprendi com cada uma de vocês e certamente todas estarão presentes para sempre em minha vida.

Ao professor e filósofo **Diogo Filipe Santos Moura** que com paciência, competência, respeito e amizade me proporcionou uma maior aproximação com a Fenomenologia e, em especial, com a ontologia de Martin Heidegger. Obrigada por contribuir de forma significativa com meu crescimento como pesquisadora.

À Universidade Federal do Piauí, em especial à direção do Campus Amilcar Ferreira Sobral (CAFS-Floriano), em nome do professor **Prof. Dr. Mauro Sérgio Cruz Souza Lima**, pelo incentivo à formação e qualificação de seus professores e pela concessão de afastamento para cumprimento das atividades do doutorado.

Aos colegas de trabalho da UFPI, CAFS-Floriano, em especial à professora (e amiga) **Izabel Cristina Falcão**, pelo apoio e incentivo para esta conquista.

À secretaria municipal de saúde de Floriano-PI, que autorizou o acesso aos cenários deste estudo, em especial às enfermeiras **Danusa Felinto e Karoline Bonfim**, e à Psicóloga **Rose Batista** que facilitaram a logística do processo de localização das possíveis participantes.

Às **enfermeiras** das Unidades Básicas de Saúde que disponibilizaram espaço e tempo para reuniões de organização da etapa de campo.

Agradeço em especial, aos **Agente Comunitários de Saúde** que se dispuseram a auxiliar no desafio que foi buscar e encontrar as participantes deste estudo. Sem dúvida, sem a ajuda de cada um não teria sido possível identificá-las.

Às **mulheres-mães** que aceitaram participar deste estudo, dispostas a compartilhar seu vivido, ainda que, muitas vezes, permeado pelo sofrimento, permitindo desvelar as facetas deste fenômeno em busca da melhoria da atenção ao enlutamento materno. Muito obrigada pelas transformações que suas presenças trouxeram a minha vida!

A todos que de modo direto ou indireto contribuíram nesse caminhar!

Muito obrigada!

RESUMO

A elevada mortalidade infantil em decorrência de acidentes domésticos traz impactos na vivência materna. O objetivo deste estudo foi desvelar o sentido do vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada na fenomenologia existencial de Martin Heidegger, realizada no Estado do Piauí, Brasil, com 10 mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância. Realizou-se entrevista fenomenológica entre maio e junho de 2017. Os procedimentos analíticos envolveram a compreensão vaga e mediana e análise hermenêutica. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí. A análise compreensiva mostrou que as mães negaram sentir-se culpadas pela morte dos filhos, apesar dessa culpa lhes ser imputada, algumas vezes, por si e pela sociedade. Justificaram a ausência de culpa através da afirmação do cuidado que dispensavam ao filho antes da ocorrência do acidente. Ao significar o vivido da morte do filho, descreveram o acidente, os procedimentos, os cuidados fornecidos e os momentos finais em que o filho morreu. Relembrou como se sentiram ao saber da morte do filho e de como ainda não conseguiam entender o que aconteceu. Significaram que o sofrimento profundo diante da morte do filho foi vivido no passado, é revivido e vivenciado no presente, e já compreendem e antecipam que será vivenciado no futuro. Ao encarar o cotidiano após a morte dos filhos, as mães se compreenderam com medo, o qual trouxe limitações para suas vidas e de seus outros filhos. Referiram a necessidade de ser fortes para enfrentar o sofrimento e expressaram a importância do suporte familiar e espiritualidade. Os sentidos desvelados apontaram que, existencialmente, o *ser-aí-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância* encontrou novos modos de ser mãe, que possibilitaram a continuidade da relação com o filho. Preso ao passado, mostrou-se na *impessoalidade*, na *impropriedade* e na *inautenticidade* movido pela *publicidade* do *cotidiano* de ser mãe, cuja compreensão *mediana* revelou-se por meio do *fatalório*. Ao negar a culpa pela morte da criança, destacou as funções maternas desempenhadas e mostrou-se *ocupado* e *preocupado* (de forma *autêntica* e *inautêntica*). Após a morte, ocupa-se do filho nas cerimônias destinadas à homenagem aos mortos e se mostra no modo de uma *preocupação reverencial*. Desvela-se no modo de *ser-para-a-morte cotidiano* e *impessoal*, ao não aceitar que ele mesmo e o(s) filho(s) podem morrer. Nessa *disposição*, *teme* no modo do *pavor*, mas precisa ser forte para apoiar o marido e cuidar dos outros filhos. Para isso, oscila em cuidar e ser cuidado, por vezes de forma *autêntica* e, em outras ocasiões, *inautêntica*. O desvelamento dos modos de ser das mães permitiu identificar, no contexto do processo de luto materno e nas perspectivas para promoção do cuidado, as necessidades de ampliar a compreensão e os modos de acolhimento à dor da mãe enlutada, refletindo sobre a culpa enquanto constituinte do enlutamento materno, e acrescer as discussões acerca da morte, em especial no cerne da infância, de modo a diminuir preconceitos e tabus que cercam esse tema.

Descritores: Morte. Criança. Acontecimentos que Mudam a Vida. Comportamento Materno. Relações Mãe-Filho. Luto. Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

The high rate of deaths due to domestic accidents in childhood affects the maternal experience. Thus, this study aimed to reveal the meaning of the experience of mothers whose children died due to domestic accidents in childhood. It was a qualitative research based on Martin Heidegger's existential phenomenology carried out in the State of Piauí, Brazil, with 10 mothers whose children died due to domestic accidents in childhood. Phenomenological interview took place between May and June 2017. Analytical procedures comprised vague and median comprehension and hermeneutical analysis. Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí approved this study. Comprehensive analysis revealed that the mothers denied feeling guilty for their children's death, even though this guilt was sometimes attributed to them by themselves and society. They justified the lack of guilt by affirming the care they offered to the child prior to the occurrence of the accident. When reporting the experience of the death of their child, they described the accident, the procedures, the care provided, and the final moments when the child died. They remembered how they felt about the death of their child, and how they still cannot understand everything that happened. They expressed that the deep suffering before the death of the child was lived in the past, is relived and experienced in the present, and they already understand and anticipate that it will be experienced in the future. In facing the daily life after the death of their children, the mothers understood it with fear, which brought limitations to their lives and their other children. They referred to the need to be strong in coping with the suffering and expressed the importance of family support and spirituality. The feelings reported demonstrated that, existentially, the *being-there-mother-whose-child-died-due-to-a-domestic-accident-in-childhood* found new ways of being a mother, which enabled the continuity of the relationship with the child. Stuck in the past, it was shown in the *impersonality*, *impropriety* and *inauthenticity* moved by the *publicity* of the *daily life* of being a mother, whose *median* understanding was revealed through *talk*. By denying the guilt over the child's death, the maternal roles performed were highlighted and shown to be *occupied* and *preoccupied* (in an *authentic* and *inauthentic* way). After death, they take care of their children in the ceremonies aimed at paying homage to the dead and present themselves as in a *reverential concern*. They reveal themselves in the *daily life* and *impersonal* way of *being-to-death* by not accepting that they and their children can die. In this *disposition* they *fear* in *dread*, but they need to be strong to support their husbands and care for their children. Therefore, they oscillate in caring for and being cared for, which can be either *authentic* and *inauthentic*. The unveiling of mothers' ways of being enabled to identify, in the context of the maternal grief process and perspectives for the care promotion, the need to widen the understanding and ways of receiving the pain of bereaved mothers, reflecting on the guilty as part of maternal bereavement, and increase the discussions about death, especially at the core of childhood, to reduce the prejudices and taboos surrounding this theme.

Descriptors: Death. Child. Life Change Events. Maternal Behavior. Mother-Child Relations. Bereavement. Pediatric Nursing.

RESUMEN

La elevada mortalidad infantil decurrente de accidentes domésticos trae impactos en la vivencia materna. El objetivo de este estudio fue desvelar el sentido de lo vivido de madres cuyos hijos murieron a consecuencia de accidentes domésticos en la infancia. Investigación de naturaleza cualitativa, basada en la fenomenología existencial de Martin Heidegger, realizada en el Estado de Piauí, Brasil, con 10 madres cuyos hijos murieron a consecuencia de accidentes domésticos en la infancia. Se realizó entrevista fenomenológica entre mayo y junio de 2017. Los procedimientos analíticos involucraron la comprensión vaga y mediana y análisis hermenéutico. Investigación obtuvo aprobación del Comité de Ética de la Universidad Federal de Piauí. El análisis comprensivo mostró que las madres negaron sentirse culpables por la muerte de los hijos, a pesar de que esa culpa les fue imputada, algunas veces, por sí y la sociedad. Justificaron la ausencia de culpa a través de la afirmación del cuidado que dispensaban al hijo antes de la ocurrencia del accidente. Al significar el vivido de la muerte del hijo, describieron el accidente, los procedimientos, cuidados proporcionados y momentos finales en que el hijo murió. Recordaron cómo se sintieron al enterarse de la muerte del hijo, y de cómo aún no consiguen entender todo lo que sucedió. Significaron que el sufrimiento profundo ante la muerte del hijo fue vivido en el pasado, es revivido y vivido en el presente, y ya comprenden y anticipan que será vivido en el futuro. Al encarar el cotidiano después de la muerte de los hijos, las madres se comprendieron con miedo, el cual trajo limitaciones para sus vidas y de sus otros hijos. Se refirieron a la necesidad de ser fuertes para enfrentar el sufrimiento y expresaron la importancia del apoyo familiar y espiritual. Los sentidos desvelados apuntaron que existencialmente el *ser-ahí-madre-cuyo-hijo-murió-en-consecuencia-de-accidente-doméstico-en-infancia* encontró nuevos modos de ser madre, que posibilitar la continuidad de la relación con el hijo. En el pasado, se mostró en la impersonalidad, en la impropiedad y en la inautenticidad movido por la publicidad del cotidiano de ser madre, cuya comprensión mediana se reveló por medio del falatorio. Al negar la culpa por la muerte del niño, destacó las funciones maternas desempeñadas y se mostró ocupado y preocupado (de forma auténtica e inauténtica). Después de la muerte, se ocupa del hijo en las ceremonias destinadas al homenaje a los muertos y se muestra en el modo de una preocupación reverencial. Se desvela en el modo de *ser-para-a-muerte* cotidiano e impersonal, al no aceptar que él mismo y el (s) hijo (s) pueden morir. En esa disposición, teme en el modo del pavor, pero necesita ser fuerte para apoyar al marido y cuidar de los otros hijos. Para ello, oscila en cuidar y ser cuidado, a veces de forma auténtica y, en otras ocasiones, inauténtica. El desvelamiento de los modos de ser de las madres permitió identificar, en el contexto del proceso de luto materno y en las perspectivas para la promoción del cuidado, las necesidades de ampliar la comprensión y los modos de acogida al dolor de la madre enlutada, reflexionando sobre la culpa como constituyente en el contexto de la infancia, a fin de disminuir los prejuicios y tabúes que rodean ese tema.

Descriptor: Muerte. Niño. Acontecimientos que cambian la vida. Comportamiento Materno. Relaciones Madre-Hijo. Luto. Enfermería Pediátrica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças
DDT – Diclorodifeniltricloroetano
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
eSF – Estratégia Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial de Saúde
RABF – Rede de Atenção Básica do Município de Florianópolis
RNPI – Rede Nacional Primeira Infância
SAMU – Serviço Móvel de Urgência
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFPI – Universidade Federal do Piauí
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
US – Unidade de Significação

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1 O tema do estudo e a situação problema	13
1.2 Justificativa e relevância	16
2 PRÉ-REFLEXÕES SOBRE A TEMÁTICA	19
2.1 Aspectos conceituais e histórico-culturais da maternidade e dos cuidados maternos	19
2.2 Morte e Luto: aspectos conceituais e histórico-culturais	24
2.3 A morte na infância e o luto materno	29
3 FENOMENOLOGIA: REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO-METODOLÓGICO	33
3.1 A fenomenologia de Martin Heidegger em <i>Ser e Tempo</i> (1927)	36
4 MÉTODO	43
4.1 Tipo de estudo	43
4.2 Cenário do estudo	43
4.3 Participantes da pesquisa.....	44
4.4 Etapa de campo.....	46
4.5 Procedimentos analíticos.....	48
4.6 Aspectos éticos e legais	50
5 ANÁLISE COMPREENSIVA	53
5.1 Historiografia e Historicidade das participantes.....	53
5.2 Unidades de significação	62
5.3 Compreensão vaga e mediana	73
5.4 Fio condutor	78
6 ANÁLISE INTERPRETATIVA OU HERMENÊUTICA	80
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	1033
REFERÊNCIAS	1088
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE LOCALIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	120
APÊNDICE B – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA BUSCA CIENTE DO ENTE	121
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DOS DADOS	122
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	125
ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	126

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 O tema do estudo e a situação problema

Os acidentes estão entre as principais causas de morte em crianças e, em maioria, ocorrem no domicílio, desafiando os conceitos tradicionais de segurança na infância (ATAK *et al.*, 2010; CHANDRAN *et al.*, 2013; HÖLLWARTH, 2013; HE *et al.*, 2014, ACAR *et al.*, 2015). Consistem em situações complexas e revelam um grave problema de saúde pública, pois, além dos custos sociais, econômicos e emocionais, são também responsáveis por sequelas e eventos fatais que repercutem na família e sociedade (MALTA *et al.*, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou, em 2004, que cerca de 830.000 crianças e adolescente com idade inferior a 18 anos morreram em todo mundo como resultado de acidentes. Estudos de base comunitária, conduzido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), no entanto, sugeriram que o número poderia ser muito maior (PEDEN, 2008). Dentre as principais causas dessas mortes por acidentes com crianças, há alta prevalência de acidentes de transporte (41%), afogamentos (15%), queimaduras (7%), quedas (4%) e envenenamentos (2%) (UNICEF, 2001).

Nos Estados Unidos (EUA), dados do Relatório de Lesões Infantis do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) indicam que 20 crianças morrem todos os dias por acidentes (JUDY, 2011). É a principal causa de morte entre crianças e adolescentes de um a 19 anos de idade nesse país, representando 34,4% de todas as mortes em 2014 (MURPHY *et al.*, 2017). Essa prevalência relativa de lesões involuntárias, prejudicando a saúde e o bem-estar das crianças em todo o mundo, inclusive em países desenvolvidos, como os EUA, demonstra que nenhum grupo populacional é poupado, com crianças vivendo em risco, independente das circunstâncias sociais e econômicas (HÖLLWARTH *et al.*, 2013).

No Brasil, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS) evidenciaram que em 2015 ocorreram 3.311 óbitos de crianças menores de 10 anos em todo o país em decorrência de causas externas, as quais incluem acidentes e violências. Destes, 581 (17,5%) tiveram como causa afogamento e submersão acidentais, 127 (3,8%) foram devido a quedas, 89 (2,6%) decorreram de queimaduras¹, e 15 (0,4%) foram resultado de envenenamento acidental e exposição a substâncias nocivas. Na região Nordeste, as causas externas foram responsáveis por 935 óbitos de crianças na mesma

¹ Incluem exposição à fumaça, ao fogo e às chamas e contato com fonte de calor ou substâncias quentes (BRASIL, 2017).

faixa etária e no mesmo período, sendo 250 (26,7%) decorrentes destes mesmos tipos de acidentes (BRASIL, 2017).

Dados do “Relatório e Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância” da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) apontam, quanto às especificidades por faixa etária, que a principal causa de mortes por acidentes em crianças menores de um ano é a sufocação, representando 70% dos óbitos, em 2012. O trânsito representa 13% das mortes, destacando-se os lactentes na condição de ocupantes de veículos. A análise dos últimos dez anos mostra que apenas o acidente por queimadura apresentou redução significativa de 61%, enquanto queda e envenenamento apresentaram aumento de 83% e 38%, respectivamente (RNPI, 2014). Embora na última década tenha havido, de forma geral, redução na mortalidade de crianças menores de 10 anos, acidentes domésticos, como afogamentos, quedas, queimaduras e envenenamentos, estão entre as principais causas de morte de crianças nessa faixa etária no Brasil (BRASIL, 2012a).

Como consequência desse alto índice de mortes em decorrência de acidentes domésticos na infância têm-se os impactos na vivência familiar que podem desencadear implicações importantes no cotidiano das pessoas envolvidas. Em geral, a mãe é a principal figura atingida, em virtude de ser quem assume a maior parte das responsabilidades no cuidado do filho. Usualmente, estas vivenciam o processo de tristeza e também sentimentos como: mágoa, raiva, ansiedade, medo, desespero, culpa, solidão, os quais precisam ser melhor estudados, a fim de fornecer subsídios para a atenção e cuidado a partir da compreensão do vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância (MAZZI; FERREIRA; BITTENCOURT, 2010; LOPES; PINHEIRO, 2013; SILVA; MELO, 2013; FRIZZO *et al.*, 2017).

Enquanto o relacionamento físico com o filho termina após sua morte, um longo processo de dor materna começa. Geralmente, esse processo de sofrimento é acompanhado de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas (BORTZ; MALKINSON; KRULIK, 2013). Em particular, mães cujos filhos morrem ainda na infância ou adolescência (menores de 19 anos) são mais afetadas do que aquelas que perdem filhos adultos (XU *et al.*, 2013).

Independentemente da causa, a morte de uma criança é sempre uma experiência difícil para a maioria das mães, capaz de alterar vidas e conduzir ao sofrimento intenso, multidimensional, dinâmico e duradouro (GOODENOUGH *et al.*, 2004; BORTZ; MALKINSON; KRULIK, 2013; PRICE; JONES, 2015; PROULX *et al.*, 2016; SNAMAN *et al.*, 2016a). Contudo, para as mães cujos filhos morrem repentinamente, não há oportunidade

para a preparação de uma perda ou apoio ao luto, desencadeando, em geral, reação de sofrimento mais intensa do que aquelas cuja criança morreu de uma condição crônica. Assim, em função do súbito, apresentam maior risco de desenvolver problemas de saúde mental (XU *et al.*, 2013; PRICE; JONES, 2016).

Em estudo realizado no Sudeste dos Estados Unidos que objetivou analisar os padrões de construção de significado entre 155 pais de crianças que morreram por uma variedade de causas, verificou que 53% dos pais que os filhos morreram de causas violentas (acidente fatal, suicídio, homicídio) não conseguiram dar sentido² à perda, em comparação com 32% dos pais cujos filhos morreram de forma não violenta (por causas naturais). Uma explicação sobre as dificuldades para a tomada de sentido entre aqueles que os filhos morreram violentamente é que sendo essa uma perda repentina, ela impede a possibilidade de processar a morte em comparação com aqueles que perdem alguém para causas naturais esperadas (LICHTENTHAL *et al.*, 2013).

Outras pesquisas anteriores envolvendo mães cujos filhos morreram ainda na infância se concentraram principalmente na identificação, quantificação e caracterização de reações de sofrimento, com objetivo de identificar mães com risco de desenvolver o quadro de luto não resolvido, complicado ou patológico³ (GOODENOUGH *et al.*, 2004; DREW *et al.*, 2005; DELALIBERA *et al.*, 2015; ZETUMER *et al.*, 2015). Outras investigações buscaram abordar o papel da equipe de cuidados de saúde e instituições médicas na trajetória do luto materno (DARBYSHIRE *et al.*, 2012; LICHTENTHAL *et al.*, 2015; SNAMAN *et al.*, 2016b). No entanto, a complexidade da temática requer enfoque nas relações intersubjetivas e na compreensão do vivido das mães (SNAMAN *et al.*, 2016a). Apesar da crescente produção científica nesse âmbito, o significado do vivido de mães cujos filhos morreram ainda na infância não é compreendido satisfatoriamente (DENHUP, 2017).

Tal perspectiva impulsionou a busca por um referencial que oferecesse sustentação a uma investigação nesses moldes. Assim, para o desenvolvimento do estudo proposto, optou-se pelo referencial de Martin Heidegger, que possibilita o desvelamento dos sentidos mediante a compreensão dos significados a partir do vivido do *ser* em sua cotidianidade (HEIDEGGER, 2015).

² A determinação de sentidos de perda foi avaliada fazendo com que os participantes respondessem a uma pergunta aberta por escrito: "Houve alguma maneira pela qual você conseguiu entender a perda de seu filho?" (LICHTENTHAL *et al.*, 2013).

³ "O luto, como não é um processo linear, não tem data para terminar, podendo durar meses e anos, ou mesmo nunca acabar, na dependência direta das características individuais da personalidade e ainda do nível e intensidade de relação que se manteve com o falecido. Não há uma clara e estática definição para os tipos de luto. Normalmente, ele é considerado patológico quando é por demais prolongado e apresenta características obsessivas" (OLIVEIRA; LOPES, 2008, p. 218).

Destarte, é balizando-se na compreensão e interpretação do existir humano que a pesquisa em tela se propôs a problematizar o vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância. Buscou-se (re)ver, ponderar, interrogar e aprofundar a discussão sobre essa temática, em uma perspectiva mais abrangente na compreensão interpretativa desse problema de pesquisa. Ainda que este tenha sido debatido pela ciência na dimensão factual da esfera biológica/psicológica, como nas investigações anteriormente referidas, a abordagem qualitativa sustentada nos pressupostos heideggerianos ampliou as possibilidades de tratar o fenômeno com vistas a alcançar sua essência, uma vez que este ainda estava encoberto sob a perspectiva ôntica.

Considerando o exposto, emergiu a seguinte **inquietação**: como as mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância significam seu vivido? Elegeu-se como **objeto de estudo** o vivido⁴ de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância, que direcionou o alcance do **objetivo**: desvelar o sentido do vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância.

1.2 Justificativa e relevância

O interesse em estudar os aspectos relativos aos acidentes domésticos na infância surgiu a partir do exercício profissional da autora como enfermeira assistencial e, posteriormente, docente. As vivências profissionais nesse âmbito, por sua vez, fomentaram a criação do projeto de pesquisa: “Acidente ou descuido: o ambiente domiciliar e seus fatores de riscos para traumatismos em crianças”, cadastrado na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), na vigência 2012-2016. As buscas literárias realizadas acerca do problema, no decorrer do projeto, comprovaram tanto a maior incidência de acidentes com crianças no domicílio quanto a quantidade reduzida de pesquisas envolvendo mães/cuidadores. A partir da proposta desse estudo emergiram, novas pesquisas que, ao mesmo tempo que colaboraram para identificar algumas nuances relativas ao problema, revelaram novas lacunas que necessitavam ser estudadas.

A mortalidade infantil global em decorrência de acidentes está entre as poucas causas que não apresentam projeção para diminuição de casos até o ano 2030 (LIU *et al.*,

⁴ Refere-se ao “passado”, “presente” e “futuro” do *ser-aí-mãe* enquanto ser de possibilidades e analisado a partir de sua *temporalidade*. Neste sentido, não se deve “tomar essa expressão como ato isolado, quer dizer, um ato extraído artificialmente da vida”. Considerando que o vivido é a vivência refletida, ao abordar o vivido estar-se-á também fazendo referência à vivência (presente) das participantes (HEIDEGGER, 2013, p. 92).

2015). Ao passo que é urgente a elaboração de medidas preventivas com objetivo de reduzir o número de óbitos entre crianças por esta causa, é também imprescindível operar de modo a fornecer suporte adequado às famílias, em especial às mães, após a morte de um filho, na perspectiva de promover o bem-estar físico, mental e social entre essas mulheres (KOYANAGI *et al.*, 2017).

Embora o interesse profissional e acadêmico na área da saúde, no que diz respeito à vivência de mães cujos filhos morreram na infância seja crescente, está direcionado, em geral, às doenças crônicas e/ou terminais (GOODENOUGH *et al.*, 2004; DREW *et al.*, 2005; DARBYSHIRE *et al.*, 2012; LICHTENTHAL *et al.*, 2015; SNAMAN *et al.*, 2016a; DENHUP, 2017). É preciso considerar também as especificidades das nuances relativas aos eventos em que essa morte é inesperada, como no caso de um acidente doméstico, uma vez que foi demonstrado que a previsibilidade/não previsibilidade da morte afeta a forma como as mães sofrem (PROULX *et al.*, 2016).

Compreendendo-se que a morte violenta ou inesperada de uma criança é um evento traumático que pode trazer sofrimento significativo e mudanças profundas para a vivência da mãe, os achados desta pesquisa podem ser usados para contribuir com a atuação de profissionais da saúde além da dimensão fática, atingindo a dimensão fenomenal dos sentidos, que se refere ao ontológico (HEIDEGGER, 2015). Nesta perspectiva, ao abranger o movimento existencial (dimensão fática/dimensão fenomenal) do vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância, pode-se contribuir para reconhecer as necessidades desta população. Assim, cria-se a perspectiva de intervenções profissionais mais adequadas, em que as mães sejam ouvidas e acolhidas, colaborando para um melhor enfrentamento da dor e a expressão de sentimentos. Tais estratégias podem ser benéficas não apenas para as mães, como também para as famílias (ALARCÃO; CARVALHO; PELLOSO, 2008; WIRIYA *et al.*, 2009; JENNINGS; NICHOLL, 2014; DENHUP, 2017).

No entanto, o que se evidencia é que, em muitas situações, os profissionais de saúde, entre eles os membros da equipe de enfermagem, apresentam despreparo técnico e incapacidade de lidar com os próprios sentimentos diante da morte, em especial porque esta temática vem sendo negligenciada nas instituições de formação. A pouca atenção conferida à temática repercute sobre a conduta profissional adotada frente aos familiares de uma criança falecida que, por vezes, se torna fria, distante, impessoal e tecnicista. Faz-se necessário colaborar, de modo a habilitar esses profissionais para lidar com as nuances relativas ao enlutamento materno, a fim de utilizar a ferramenta do cuidado de forma científica e humana

(BERNIERI; HIRDES, 2007; KUHN; LAZZARI; JUNG, 2011; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2011; BENEDETTI *et al.*, 2013; SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Uma das estratégias é a produção de pesquisas abordando essa temática, em especial que considerem a intersubjetividade e a dimensão ontológica do ser humano. No entanto, uma revisão sistemática de literatura que teve como objetivo compreender como a experiência da morte dentro do seio familiar tem sido abordada por estudos realizados na perspectiva fenomenológica de investigação, identificou frequência relativamente baixa de publicações: apenas 15 estudos nacionais e internacionais, no período compreendido entre 1997 e 2009, sendo que apenas três envolveu morte inesperada. A partir das lacunas encontradas nessa literatura, sugeriu-se que novos trabalhos realizados nessa abordagem busquem aprofundar como a morte enquanto fenômeno inerente à condição humana tem sido concebido e significado no contexto familiar contemporâneo, uma vez que tal conhecimento pode favorecer discussões e reflexões que permitam devolver a morte ao seu lugar mais originário, a saber, o interior da vida humana (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011).

Em vista disso, é imprescindível a ampliação do debate sobre esta temática na formação acadêmica, assim como o desenvolvimento de pesquisas, uma vez que os profissionais de enfermagem, em geral, estão presentes, juntamente com a família, em todos os momentos que envolvem o falecimento de uma criança por acidentes domésticos, desde o nível hospitalar até o domicílio (através da Estratégia Saúde da Família – eSF) (SOUZA *et al.*, 2013).

O aspecto ainda pouco explorado nas pesquisas de abordagem fenomenológica desenvolvidas por pesquisadores enfermeiros no cerne da morte infantil e de suas repercussões para a vivência familiar e materna complementa a relevância do estudo em tela. Neste sentido, o foco na dimensão do vivido materno torna-se relevante como maior contribuição para a enfermagem, visto que a investigação fenomenológica possibilita compreender o fenômeno existencial do ser humano, propiciando, assim, maior aproximação e interpretação do *mundo-da-vida* da mãe e, conseqüentemente, melhor apreensão de suas limitações e necessidades diante do luto.

2 PRÉ-REFLEXÕES SOBRE A TEMÁTICA

2.1 Aspectos conceituais e histórico-culturais da maternidade e dos cuidados maternos

Conceitualmente, enquanto a maternidade é, de acordo com a tradição, permeada pela relação consanguínea e, portanto, biológica, entre mãe e filho, a maternagem é instituída no vínculo afetivo do cuidado e acolhimento ao filho por uma mulher (REIS; SANTOS, 2013; GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014). Assim, quando o papel materno é focalizado, a função biológica da maternidade deve ser, inicialmente, diferenciada daquilo que comumente se define como cuidados maternos ou práticas de maternagem, as quais visam, entre outros aspectos, suprir as necessidades da criança (MOURA; ARAÚJO, 2004; BARBOSA et al., 2010). Embora essas duas vivências estejam imbricadas na cotidianidade, elas são distintas.

Em um contexto de configurações familiares diversas, emergem diferentes formas de se conceber e vivenciar a função materna. Há adoção, “definida como a criação de um relacionamento afiliativo que envolve aspectos jurídicos, sociais e afetivos que a diferenciam da filiação biológica” (REPPOLD; HUTZ, 2003, p. 25). Encontra-se, ainda, a função materna exercida à distância, quando filhos de uniões anteriores ficam sob a guarda dos pais, e não das mães. Em sentido inverso, existem situações em que os cuidados maternos são estendidos aos filhos de um novo companheiro, como também contextos em que o papel materno dá-se em relações monoparentais ou, ainda, em relações homoafetivas. Concomitantemente, todas essas modalidades de desempenho da função materna convivem com a tradicional família nuclear (MIRANDA; MOREIRA, 2006).

Conforme estabelece Elizabeth Badinter, escritora e filósofa francesa, em sua obra *Um Amor Conquistado – O Mito do Amor Materno* (1985), para estudar a evolução das atitudes maternas, a fim de compreendê-las na atualidade, é necessário reconhecer que a mãe, no sentido tradicional da palavra (isto é, a mulher casada que tem filhos), é uma personagem relativa e tridimensional. Relativa porque ela somente se concebe em relação ao pai e ao filho. Tridimensional, porque, além dessa dupla relação, a mãe é também uma mulher, isto é, um ser específico dotado de aspirações próprias que frequentemente não apresentam similaridade com as do esposo ou os desejos do filho. Toda pesquisa sobre os comportamentos maternos deve considerar que essa relação triangular (pai-mãe-filho) não é apenas um fato psicológico, mas também uma realidade social (BADINTER, 1985).

Assim, historicamente, a função materna no Ocidente está atrelada ao núcleo familiar, de modo que não é possível falar individualmente sobre a mulher/mãe sem se referir

aos outros membros desse microssistema. Isso posto, é ainda possível afirmar que a relevância dada à mãe, bem como as formas de desempenho dos papéis maternos, está ligada diretamente a transformações econômicas, sociais e culturais que afetaram, afetam ou afetarão não somente à mulher, mas a família como um todo no decorrer do tempo (GUTIERREZ; CASTRO; PONTES, 2011; GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014).

Com base nessas concepções, o resgate do contexto histórico acerca da maternidade e dos cuidados maternos referente à sociedade ocidental aponta que durante todo o período da Antiguidade o poder paterno que acompanhava a autoridade marital apresentou-se quase inalterado. Isso implicava o fato de a mulher ter durante toda a vida condição jurídica de menor, pouco diferente da condição dos filhos (BADINTER, 1985). Durante a Idade Média, as mulheres continuaram sob o domínio dos homens, sendo vistas como objeto sexual e sujeitas aos ímpetos destes. Por sua vez, a criança circulava no mundo adulto, sem restrições. Deste modo, no período medieval, não havia ainda diferenciação entre adultos e crianças, nem a família era a responsável pela educação destas (VITORELLO, 2011).

Por conseguinte, as crianças misturavam-se com os adultos logo que eram consideradas capazes de dispensar a ajuda das mães ou das amas, por volta dos sete anos de idade. A partir desse momento, ingressavam imediatamente na comunidade dos homens, participando dos trabalhos e jogos diários. A família era uma realidade moral e social mais do que sentimental, cujas relações baseavam-se em fatores como idade, classe social, honra da linhagem, preservação do nome e integridade do patrimônio. Cumpria, assim, a função de transmissão da vida, dos bens, dos costumes e do nome, não havendo preocupação com os laços afetivos e nem com a educação formal das crianças (ARIÈS, 2006; GUTIERREZ; CASTRO; PONTES, 2011).

Inseriu-se nessa conjuntura, na França do século XVI ao início do século XVII, conforme aponta Badinter (1985), em pesquisa documental, o costume de enviar o filho para a casa de uma ama. Foi no século XVII que a prática de deixar a criança sob os cuidados de uma ama de leite se generalizou entre a burguesia, quando também as mulheres dessa classe passaram a se pronunciar sobre o desempenho de outros papéis sociais. Porém, foi somente no século XVIII que o envio das crianças para a casa de amas se estendeu por todas as camadas da sociedade urbana. Dos mais pobres aos mais ricos, nas pequenas ou grandes cidades, a entrega dos filhos à responsabilidade de uma ama era um fenômeno generalizado (BADINTER, 1985).

Tal cenário aponta que existia, assim, na Idade Média, ausência de “sentimento da infância”, percebida pela indiferença que persistiu por muito tempo com relação às crianças.

Os documentos históricos revelam a raridade das alusões a estas nos diários de família (ARIÈS, 2006, p.09). Mesmo diante da morte da criança, prevalecia a percepção de um acidente quase banal que um nascimento posterior poderia reparar. A insensibilidade demonstrada, natural ou não, foi refletida nos anais domésticos, em que os falecimentos dos filhos, na maioria das vezes, não eram registrados, ou apenas mencionado com algumas orações, que pareciam mais inspiradas pelo sentimento religioso do que pelo sofrimento (BADINTER, 1985).

A partir do século XVII, a vida da criança passou a ser considerada com a mesma ambiguidade com que hoje se aprecia a do feto, com a diferença de que o infanticídio era silenciado, enquanto o aborto é reivindicado em voz alta. Nessa conjuntura histórica, os pais, melhor informados pelos reformadores, passaram a ser mais sensíveis à morte, tornando-se mais vigilantes e desejosos em conservar a vida dos filhos. Deste modo, de um infanticídio secretamente admitido passou-se a um respeito cada vez mais exigente pela vida da criança (ARIÈS, 2006).

Posteriormente, no século XVIII, com o surgimento da ideia de amor romântico, emergiu o fenômeno chamado de “invenção da maternidade”. Nesse período, os padrões da interação pais-filhos foram substancialmente alterados, para todas as classes. Na última metade do século XIX, em alguns aspectos, o poder patriarcal no meio doméstico passou a declinar, o que fez com que ocorresse deslocamento da autoridade patriarcal para a afeição maternal. Ao mesmo tempo, o controle das mulheres sobre a criação dos filhos aumentou, à medida que as famílias ficavam menores, e as crianças passaram a ser identificadas como vulneráveis e necessitando de treinamento emocional a longo prazo. A idealização da mãe foi parte integrante da moderna construção da maternidade, destacando-se a forte associação do papel materno com a feminilidade (GIDDENS, 1993, p.53).

Constituiu-se, conseqüentemente, a partir do século XVIII e, principalmente, no século XIX, uma nova imagem da mulher e de sua relação com a maternidade, segundo a qual a criança transformou-se no objeto privilegiado da atenção materna. A ampliação de suas responsabilidades fez-se acompanhar, portanto, da crescente valorização da mulher-mãe, dotada de poder e respeitabilidade desde que não transcendesse o domínio doméstico. Nas classes favorecidas, esta passou a assumir, além da função nutrícia, a de educadora e, muitas vezes, a de professora. À medida, porém, que as responsabilidades aumentaram, cresceu também a valorização do devotamento e do sacrifício feminino em prol dos filhos e da família, que emergiram a partir do discurso médico e filosófico como inerentes à natureza (MOURA; ARAÚJO, 2004; BRAGA; AMAZONAS, 2005).

Com a industrialização, a conquista cada vez mais crescente de poder pela mãe, dentro do grupo familiar, aconteceu em paralelo à decadência progressiva do modelo de sociedade patriarcal. As mulheres, então, passaram a extrapolar o lugar de mães, através da entrada no mercado de trabalho e ascensão, muitas vezes, do lugar de chefes da família, como acontece na monoparentalidade. Pela ocupação do mercado de trabalho e elevação da posição na família, na ausência masculina, mais intensamente a partir da Primeira Guerra Mundial, a mulher assumiu o projeto individualizante da modernidade (BRAGA; AMAZONAS, 2005).

Nesse período, com a Revolução Industrial e a exigência do aumento da mão de obra, não somente as mulheres, como também as crianças foram recrutadas para trabalhar nas indústrias. Diante desse acontecimento, mesmo recebendo salário inferior e mantendo-se submissas aos homens, passaram a ocupar outra posição social, a de trabalhadora. Ademais, a despeito de serem inferiorizadas em larga escala nas indústrias nas quais trabalhavam, pois somente os homens ocupavam os melhores cargos e eram melhor remunerados, foi nesse período que a mulher pôde vislumbrar a possibilidade de deixar o espaço privado de seu lar (casa, marido, filhos), passando a ocupar o espaço público, e exercer atividades remuneradas (TEIXEIRA, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Apesar de todas essas transformações, a maternidade ainda não era, de forma geral, uma opção e sim um dever. Um dos elementos que viabilizou a possibilidade de escolha diante da maternidade foi o surgimento da contracepção e, mais recentemente, da concepção, através das conquistas tecnológicas contemporâneas, que permitiram abrir espaço para criação do dilema de ser ou não ser mãe. Esta escolha emerge, assim, como um fenômeno que foi se consolidando no decorrer do século XX, mais especificamente na segunda metade, com o avanço da industrialização e urbanização. Enfatiza-se que essas transformações, pelas quais o papel feminino vem passando, devem ser pensadas em conexão com os processos sociais e econômicos, que contribuíram para acelerar a difusão de novos padrões de comportamento e consumo entre as mulheres (SCAVONE, 2001).

Com tais evoluções, as mães buscaram e, ainda, buscam uma forma conciliatória, nem sempre plenamente alcançada, de realizar duas prioridades na vida: a maternidade e a carreira profissional (REIS; SOUZAS; MARINHO, 2014). Enquanto, anteriormente, havia mulheres engajadas apenas nas tarefas relacionadas ao lar e exercício da maternidade, hoje elas se voltam ao domínio público e profissional, procurando, nesse espaço, também a realização pessoal. Destarte, observa-se que estas se encontram divididas e, muitas vezes, em grande sofrimento devido às diversas expectativas, funções e responsabilidades atribuídas ao papel feminino. Não obstante de serem identificadas algumas modificações nas

representações sociais sobre esse papel e suas funções na sociedade, muitas expectativas e práticas tradicionais coexistem com esses novos elementos (FIORIN; PATIAS; DIAS, 2011).

Nessa tentativa de conciliação favorável entre a vida familiar e a carreira profissional, as mulheres/mães têm buscado, cada vez mais, os chamados substitutos da família ou redes de apoio. Esses substitutos da família ou das tarefas que antes eram delegadas exclusivamente à mulher são as creches e a escola, e, mais especificamente inseridas no contexto brasileiro, as funcionárias domésticas, os quais possibilitam que as mães possam se dedicar ao trabalho remunerado, sem que isso prejudique os cuidados que toda criança necessita e tem direito. Contudo, é importante ressaltar que adotar esses mecanismos ou estratégias para sustentar novas identidades não é algo que acontece de modo tranquilo (AMAZONAS; VIEIRA; PINTO, 2011).

Em contraponto, é preciso refletir que os homens/pais vivem, atualmente, transição social e cultural da paternidade, com superação, ainda tímida, do modelo hegemônico. Ao mesmo tempo em que entendem o papel fundamental de provisão financeira, demonstram desejo em cuidar do filho. Também percebem, via de regra, a importância do seu envolvimento com a criança para proporcionar desenvolvimento, conforto e apoio. Nessa nova realidade cultural, os homens cuidam do lar e dos filhos junto com as mulheres e elas, por sua vez, trabalham fora, junto aos homens (SOARES *et al.*, 2015).

Com tantas transformações, na família contemporânea, as funções parentais se tornaram menos evidentes do que eram na ordem tradicional. Ainda que tenham ocorrido importantes mudanças sociais e comportamentais ao longo dos anos, é inegável que muitas mulheres ainda hoje têm nos cuidados maternos sua principal função (VITORELLO, 2011). As crenças e os costumes de períodos anteriores influenciam a função materna atual, e identificam os cuidados com os filhos como algo natural e uma tarefa da qual as mulheres não podem abdicar. A naturalização do afeto materno ou a necessidade de que tais cuidados sejam exclusivos das mulheres acabam atravessando diferentes gerações, tanto em nível psíquico como em termos culturais e sociais. A cultura e as práticas de educação e cuidado acabam regulando não apenas o modo como as mães se colocam diante dos filhos, mas como significam os modos de ser mãe e os cuidados básicos de higiene, proteção, saúde e afeto em relação a eles (BARBOSA *et al.*, 2010).

Foi a partir dessa conjunção histórica que a sociedade ocidental construiu o papel de mãe, mulher e esposa ao longo do tempo. Influenciada por contextos culturais, econômicos e sociais, a mulher-mãe foi sendo direcionada a uma realidade em que não é possível falar em maternidade (mas em maternidades), em maternagem (e sim, em maternagens), em papel

materno (mas em papéis maternos). É a partir dessa pluralidade que a mulher desenvolve/exerce/vivencia suas funções, as quais são determinadas contextualmente e continuamente modificadas com o transcorrer do tempo. Como singular, tem-se apenas a forma como cada mulher se posiciona em relação ao papel que deseja exercer, o qual emerge de suas histórias e vivências familiares e pessoais, e que produz significados diversos sobre o ser mãe.

2.2 Morte e Luto: aspectos conceituais e histórico-culturais

As discussões e pesquisas sobre os aspectos relativos à morte, ao morrer e ao luto possuem trajetória de conquistas e avanços, mas também inúmeros desafios, em especial quando se reflete que estas são temáticas amplamente abordadas em diversas áreas, como saúde, sociologia, antropologia, psicologia. Cada um desses campos estabelece formas distintas de focar e interpretar esses temas, o que influencia as maneiras de enfrentamento, bem como as formas de assistência ao moribundo e à família deste (ALARCÃO; CARVALHO; PELLOSO, 2008; BORGES; MENDES, 2012).

Do mesmo modo do nascer, a morte faz parte do processo de vida de todos os seres vivos; portanto, é algo natural do ponto de vista biológico. Cientificamente, morrer é quando o corpo acometido por uma patologia ou acidente qualquer tem a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda a atividade do organismo, podendo ser de uma forma súbita (doenças agudas, acidentes) ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida de uma degeneração dos tecidos (COMBINATO; QUEIROZ, 2006; MOREIRA; LISBOA, 2006). Ainda, o processo de morrer pode ser definido como o “período que antecede a morte caracterizado por fraqueza progressiva das funções vitais podendo perdurar por minutos, horas ou dias” (LEAL *et al.*, 2017, p. 03).

Nesse contexto de morte biológica, insere-se também a definição de morte encefálica como o estado clínico irreversível em que as funções cerebrais (telencéfalo e diencéfalo) e do tronco encefálico estão comprometidas de modo irremediável. São necessários três pré-requisitos para defini-la: coma com causa conhecida e irreversível; ausência de hipotermia, hipotensão ou distúrbio metabólico grave; exclusão de intoxicação exógena ou efeito de medicamentos psicotrópicos. O diagnóstico é estabelecido através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Os parâmetros clínicos a serem observados para

constatação de morte encefálica são coma aperceptivo, com ausência de atividade motora supraespinhal e apneia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997; MORATO, 2009).

No entanto, a morte e o morrer não podem ser considerados eventos exclusivamente biológicos, mas também de dimensão religiosa, social, filosófica e antropológica (MACHADO *et al.*, 2016). Assim, o conceito tradicional de morte biológica definida como o instante do cessamento dos batimentos cardíacos tornou-se obsoleto. Atualmente, é percebida como um processo e não mais como um momento, ou evento (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

O luto, por sua vez, é caracterizado como uma perda de um elo significativo entre uma pessoa e seu objeto, logo um fenômeno mental e, também, natural e constante durante o desenvolvimento humano. Neste contexto, a ideia de luto não se limita apenas à morte, mas ao enfrentamento das sucessivas perdas reais e simbólicas durante toda a vida. Deste modo, pode ser vivenciado por meio de perdas que perpassam pela dimensão física e psíquica, como os elos significativos com aspectos pessoais, profissionais, sociais e familiares do indivíduo (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Nessa perspectiva, a morte como perda reflete em primeiro lugar um vínculo que se rompe, de forma irreversível, sobretudo quando ocorre perda real e concreta. Nesta representação de morte, estão envolvidas duas pessoas: uma que é “perdida” e a outra que lamenta esta falta. O outro é em parte internalizado nas memórias e lembranças, na situação de luto elaborado. A morte como perda evoca sentimentos fortes, sendo vivenciada conscientemente, por isso é, muitas vezes, mais temida do que a própria morte. Quando ocorre de maneira brusca e inesperada tem potencialidade de desorganização, paralisção e impotência. Embora saiba-se racionalmente que a morte é inevitável, este saber nem sempre está presente, fazendo surgir o paradoxo da morte (in)esperada (KOVÁCS, 2010).

Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006) complementam ainda que o luto é um processo em que se tem a liberdade de expressar sentimentos que não eram ou não poderiam ser expressos sob circunstâncias de vida normais. Além disso, estar de luto pela morte dos outros é uma maneira do ser humano ensaiar a própria morte, e é, também, um ritual de expressão de alguns dos sentimentos mais profundos e íntimos da existência.

Embora a intensidade do pesar⁵ diante do luto, bem como a duração de cada fase varie consideravelmente entre diferentes indivíduos e culturas, existe um padrão geral básico.

⁵ A expressão “pesar” é empregada para falar da experiência de tristeza profunda ou violenta, enquanto que “luto” implica a expressão dessa tristeza (PARKES, 1998, p. 135).

O processo do luto pode dividir-se em quatro fases principais: de entorpecimento, que usualmente dura de algumas horas a uma semana e pode ser interrompida por acessos de consternação e/ou raiva extremamente intensas; de saudade e busca da figura perdida, durando alguns meses e, com frequência, vários anos; de desorganização e desespero; e de maior ou menor grau de reorganização (BOWLBY, 1985).

Ainda que se considere que existam variações, em geral, as pessoas enlutadas podem apresentar as seguintes reações: afetivas (depressão, desespero, abatimento, angústia, ansiedade, medo, culpa, raiva, solidão, entorpecimento); cognitivas (sentido de presença do falecido; negação; redução da autoestima; desamparo; ideação suicida); comportamentais (agitação; tensão; fadiga; exaustão; choro; retraimento social); somáticas (perda de apetite; distúrbios do sono; queixas físicas semelhantes às aquelas apresentadas pelos falecidos); e alterações imunológicas e endócrinas (que aumentam a susceptibilidade a doenças e o risco de morte) (STROEBE; SCHUT; BOERNER, 2015).

Comumente, após a morte de uma pessoa significativa, em especial quando houve pouco tempo para preparação, os familiares apresentam sentimentos como raiva e desespero. Inicialmente, podem ficar entorpecidos diante da notícia e preferir o isolamento. Após o funeral, sentem o vazio, principalmente quando os parentes se retiram. Muitos familiares, nesse período, preocupam-se com memórias e ficam meditando fantasias, chegando, muitas vezes, a falar com o falecido como se este estivesse vivo. Além de se isolar dos vivos, tornam mais difícil encarar a realidade da morte da pessoa. Entretanto, para alguns, essa é a única forma de aceitar a perda (KÜBLER-ROSS, 1996).

Sendo um estressor grave, o luto tipicamente desencadeia sintomas dolorosos e debilitantes, mas geralmente progride para restauração de uma vida satisfatória. Normalmente, o sofrimento não precisa de intervenção clínica. No entanto, às vezes, o sofrimento agudo pode ganhar um ponto de apoio e se tornar condição debilitante crônica chamada luto complicado. Além disso, o estresse causado pelo luto, como outros estressores, pode aumentar a probabilidade de início ou piora de outros distúrbios físicos ou mentais (SHEAR *et al.*, 2011; STROEBE; SCHUT; BOERNER, 2015).

Assim, no tocante aos desdobramentos do luto, pode surgir sua versão complicada, que diz respeito à possibilidade de um luto mal-elaborado, complicado, ou ao desenvolvimento de quadros melancólicos, em que a depressão é persecutória, carregada de culpa (KOVÁCS, 2010). O chamado luto complicado, inicialmente denominado por diversos autores como luto patológico, pode ser considerado como o processo em que a perda não pode

ser elaborada satisfatoriamente, cujos sintomas são mais perturbadores, penetrantes, ou têm duração mais longa do que normalmente acontece (CONSONNI; PETEAN, 2013).

De acordo com Parkes (1998), existem dois tipos de características ou reações entre pessoas que apresentam complicações no processo de luto: a primeira, chamada de luto crônico, é a tendência para prolongar o período de pesar. A segunda, denominada luto adiado, é a tendência em adiar a reação ao luto, sendo que, em algumas situações, esta é também prolongada. Ademais, nos casos em que o luto é consequência de morte inesperada, precoce e/ou violenta, este pode vir associado ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Isso posto, ainda que a morte e, conseqüentemente, o luto em decorrência da morte de um ente querido, seja, de forma incontestável, fenômeno universal, haja vista que o homem está fadado à condição de ser finito, a revisão sobre seu significado varia necessariamente no decorrer da história e entre as diferentes culturas humanas, passando de uma experiência tranquila e até mesmo desejada a uma possibilidade impregnada de angústias e que deve ser evitada a todo custo (SOUZA; BOEMER, 2005; COMBINATO; QUEIROZ, 2006; MORAIS, 2010). No estudo em tela, o enfoque histórico direcionou-se à sociedade ocidental.

Nesse cerne, na antiga civilização grega, inúmeras pessoas acreditavam que os espíritos dos falecidos continuavam a viver após a morte e que, nesse estado, o conhecimento era alcançado. Nessa sociedade, muitas práticas de enterro precoce refletiam crença na vida após a morte. Descobertas arqueológicas de locais de enterro de antigos gregos, romanos e povos primitivos americanos, mostraram a importância de preparar o falecido para a vida após a morte. Diversos locais revelaram os mortos cercados por artefatos, que podem ter sido usados por eles na vida e que se esperava serem usados em sua existência após a morte (SAN FILIPPO, 2006).

No século XIII, por intervenção da Igreja Católica, justificada pela necessidade de absolver o morto de seus pecados, os ritos de morte deixaram de ser comunitários, para se tornar clericalizados. O padre tornou-se a figura principal, e não mais a morte, passando o morto a pertencer à igreja, e não mais à família (PINTO; BAIA, 2013). Assim, no início da Idade Média, o doente cumpria uma espécie de ritual, no qual ele pedia perdão por suas faltas, legava seus bens e, em seguida, esperava que a morte o levasse (SANTOS; BUENO, 2011). Quanto às manifestações de luto, a partir desse período, perderam sua espontaneidade, passando a ser dramatizadas por mulheres que eram pagas para chorar e demonstrar a dor da perda durante o funeral, através de choros, gritos e lamentações, as quais eram chamadas carpideiras (ARIÈS, 2012).

A morte domada é a morte típica da época medieval. O homem sabia quando iria morrer, por certos avisos, signos naturais ou convicção interna. Assim, a morte era esperada no leito, em uma espécie de cerimônia pública organizada pelo próprio moribundo. Todos podiam entrar no quarto, parentes, amigos, vizinhos e, inclusive, as crianças. Os rituais de morte eram cumpridos com manifestações de tristeza e dor, que eram aceitas pelos membros daquela comunidade (KOVÁCS, 2010). Até então a sociedade intervinha fortemente para manter a tranquilizante familiaridade tradicional com a morte. Somente no fim do século XVIII e começo do século XIX que a morte se tornou realmente motivo de medo. Inicialmente, emergiu o medo da morte aparente, ou seja, de ser enterrado vivo. Em seguida, manifestou-se a repugnância, primeiro em representar e, depois, em imaginar o morto e seu cadáver (ARIÈS, 2012).

Entre o final do século XIX e início do século XX, aconteceu uma mudança significativa de atitude diante da morte, a partir da intolerância com a morte do outro e do comportamento dos assistentes do moribundo, poupando-o e ocultando o saber sobre a gravidade do seu estado. Em vista disso, concretiza-se a recusa à morte e evita-se a demonstração de dor, principalmente as exacerbadas, muito embora os rituais da morte e luto permaneçam conservados (ARIÈS, 2012; AZEVEDO; PEREIRA, 2013). Deste modo, com a modernidade, a morte se torna vergonhosa e sinal de fracasso, impotência. Tenta-se vencê-la e, quando isso não acontece, ela é ocultada (PINTO; BAIA, 2013).

Nesse período, significante também foi a retirada do moribundo do seu lar para o hospital, longe de seus entes queridos. Os tratamentos médicos tornaram-se prolongados e exigentes, utilizando recursos técnicos e insumos tecnológicos, os quais levaram o doente, em estado grave, a permanecer no hospital por mais tempo, e este passa a ser o único local, com a cumplicidade da família, em que a morte pode escapar de uma exposição, de uma inconveniência social. A morte no hospital passa a ser vista como um privilégio. O médico torna-se a única pessoa capaz de avaliar e decidir ou traçar o momento certo da morte daquele que está sob o domínio do saber científico (AZEVEDO; PEREIRA, 2013). Salvo em casos de acidentes, a morte deslocou-se do quarto do doente para o hospital. E, nessa instituição, o médico passa a ser ao mesmo tempo um homem de ciência e um homem de poder, o qual ele exerce sozinho (ARIÈS, 2012).

No século XXI, a morte entrou definitivamente na era da alta tecnologia, podendo ser qualificada, via de regra, por cinco características: 1) ato prolongado, gerado pelo desenvolvimento tecnológico; 2) fato científico, determinado pelo aperfeiçoamento da monitoração; 3) fato passivo, já que as decisões pertencem aos médicos e familiares e não ao

enfermo; 4) ato profano, por não atender às crenças e aos valores do paciente; e 5) ato de isolamento, pois o ser humano morre socialmente em solidão. Ademais, as sociedades ocidentais, em geral, não veem a morte como parte da vida, mas como castigo, algo inaceitável e, portanto, assunto que deve ser socialmente evitado (MORAIS, 2010).

Nos velórios, enterros e na vivência do luto não foi mantida a característica básica de ritos de passagem. Atualmente, os velórios para muitos se tornaram apenas ocasiões de encontro social ou exibição de prestígio, perdendo o significado psicológico básico, que é o de facilitar a elaboração do luto. Os enterros, muitas vezes, constituem-se apenas em formas rápidas e eficientes de dar um fim ao corpo. O período de luto é reduzido, os vivos logo reassumem suas atividades cotidianas da maneira habitual. Além disso, há uma espécie de tabu ao redor do tema da morte: não se deve falar sobre o assunto, muito menos compartilhar certas experiências (KOVÁCS, 2010).

Desse modo, na contemporaneidade, afastou-se a morte, uma vez que encontrando-se diante dela, o homem depara-se com a possibilidade da própria finitude e, com isso, o falecimento e sofrimento do outro se tornaram incômodo (AZEVEDO; PEREIRA, 2013). Neste contexto, a sociedade priva o homem de sua morte e, reciprocamente, proíbe os vivos de permanecerem comovidos com a morte dos outros. Entretanto, o luto permanece, até hoje, a dor por excelência, cuja manifestação apresenta-se legítima e necessária (ARIÈS, 2012).

2.3 Morte na infância e luto e adoecimento materno

A morte de um filho, seja ela por causas externas ou naturais, provoca mudanças no cotidiano das famílias e nas comunidades, particularmente nos modos de organização dos sobreviventes. As mães, na maior parte dos casos, são as principais atingidas e necessitam de acompanhamento a longo prazo, visto que o sofrimento após a morte de uma criança é um processo ao longo da vida (RAITIO; KAUNONEN; AHO, 2015).

A morte na infância é um acontecimento demarcado pela incoerência e imprevisibilidade, em virtude de uma das convicções culturais da sociedade ocidental contemporânea considerar que os filhos nunca deveriam morrer antes dos pais. Some-se a isso o fato de que, devido aos avanços na pesquisa, assistência médica e tecnologia nos últimos anos, a crença cultural também admitiu que “as crianças não morrem”. Assim, a morte precoce de um filho interrompe o ciclo esperado da vida, e a mãe sente-se angustiada

com a perda de uma criança que, muitas vezes, incorporou esperanças e sonhos para o futuro (NOROUZIEH, 2005, p. 54).

Consequentemente, as mães perdem a ordem e a lógica previamente assumidas em suas vivências, uma vez que como cuidadoras onipotentes (ou pelo menos pretendendo ser) percebem-se impotentes diante da impossibilidade de manter os filhos vivos. Ressalta-se que o desenvolvimento dessa onipotência se deve a dois mitos construídos socialmente: em primeiro lugar à ideia de que ser mãe traz a capacidade de administrar tudo que se refere ao bem-estar físico e emocional do filho. E, segundo ao fato de que a sociedade valoriza a mãe dedicada e eficiente nos cuidados com a criança. Desta forma, cria-se um equívoco que é a fantasia onipotente que as mães alimentam e se cobram sobre a supremacia de suas capacidades para cuidar e manter a saúde dos filhos (CASELLATO, 2002).

A morte de um filho gera importantes repercussões na vida materna, sendo considerada uma das experiências mais difíceis e dolorosas. Em geral, as reações são multifacetadas e implicam diversas dimensões da vida das mães, em especial a individual, a relação com o parceiro, o sistema familiar e o contexto social (CASELLATO, 2002; EPELMAN, 2012; BORTZ; MALKINSON; KRULIK, 2013). Diante dessa conjuntura, as vivências maternas e seus recursos de enfrentamento podem afetar a forma como as mães respondem à morte da criança e, conseqüentemente, ao processo de luto e aos resultados biopsicossociais advindos (MARTINCKOVA; KLATT, 2017).

O luto materno pela morte de um filho é um processo dinâmico e contínuo de múltiplas experiências caracterizado pelo vazio, pela dor e sofrimento. A raiva e a tristeza intensa são emoções comuns, especialmente quando a morte é decorrente de causas violentas, como acidentes, suicídios ou homicídios. Em tais situações, a ideação e os comportamentos suicidas também podem estar presentes (BUSSINGER; NOVO, 2008; SILVA; SALES, 2012; WENDER, 2012; ZETUMER *et al.*, 2015; MARTINCKOVA; KLATT, 2017).

Nesse contexto específico da morte de um filho em circunstâncias violentas, as mães experimentaram sofrimento físico, mental e espiritual extremo, principalmente, nos primeiros meses após o ocorrido. Em geral, o sofrimento físico é expresso por meio de choro, insônia, hiporexia, perda de peso e sentimento de impotência, enquanto o sofrimento mental se manifesta em confusão, raiva, tristeza, não aceitação e preocupação, e o sofrimento espiritual se reflete no sentimento de ser desconectada e arrancada de uma vida normal (WIRIYA *et al.*, 2009).

Também é comum as mães demonstrarem sentimento de incompreensão, associado à frustração diante da morte inesperada e violenta. Nessa conjuntura, a perda de um

filho é vivida com dor intensa pelas mães, sendo, por esse motivo, rotineiros os sentimentos de tristeza e angústia, em que relatam a presença de um estado de depressão. As mães expressam não somente o choque emocional e a melancolia proveniente da dor, como também diversos processos de somatização, entre eles hipertensão, diabetes, alteração do sono, problemas cardíacos e outras alterações fisiológicas (ALARCÃO; CARVALHO; PELLOSO, 2008). Assim, é possível afirmar que o estado de saúde da mãe sofre influência das reações de sofrimento após a morte do filho (RAITIO; KAUNONEN; AHO, 2015).

Por acreditarem que falharam como protetoras dos filhos, a culpa aparece como um dos sentimentos maternos mais comuns em decorrência da morte de uma criança. Tal perspectiva traz implicação prática para a vivência do luto materno, visto que revela a culpa não como resultado de uma negligência ou descuido da mãe, mas como uma responsabilização que, repousada em sua função social, é culturalmente significadora como intrínseca à função materna (ALARCÃO; CARVALHO; PELLOSO, 2008; MARTINCKOVA; FREITAS; MICHEL, 2014; VEGA; RIVERA; GONZÁLEZ, 2014; KLATT, 2017). Em geral, o sentimento de culpa está associado a um sofrimento materno mais intenso e duradouro (DUNCAN; CACCIATORE, 2015).

Esse sofrimento intenso e prolongado desencadeia o luto complicado, o qual tem maior risco de se desenvolver quando ações maternas podem ter contribuído para a morte da criança, como em situações em que a supervisão foi considerada ineficiente, tornando a aceitação e a elaboração da perda ainda mais difícil e intolerante por parte das mães. Além disso, mães que perdem crianças mais novas podem ter mais risco de desenvolver complicações no processo de enlutamento do que de crianças mais velhas. O luto complicado do tipo crônico é o mais comumente encontrado entre as mães (CASELLATO, 2002; ALMEIDA *et al.*, 2015; ZETUMER *et al.*, 2015).

Acima de qualquer circunstância, a morte de uma criança é, por si fator preditivo de risco de luto, porque constitui sofrimento profundo e difícil de superar ao longo do tempo, o que aumenta a alta prevalência de luto complicado e, em alguns casos, de TEPT e mudanças importantes no estilo de vida dos pais, como o aumento do alcoolismo e o tabagismo, mudanças nos padrões de dieta, bem como distúrbios psicopatológicos relacionados ao estresse. Essas situações aumentam a susceptibilidade a doenças infecciosas, ao surgimento de patologias oncológicas e mentais, doenças cardiovasculares e depressão, que implicam aumento do risco de morte (O'LEARY; WARLAND, 2013; CHRISTIANSEN; OLFF; ELKLIT, 2014).

Pesquisa realizada com 59.444 mulheres de 44 países de baixa e média renda, participantes da *World Health Survey*, com objetivo de avaliar o efeito da morte infantil sobre o bem-estar mental, evidenciou que as mães cujo filho morreu na infância foram mais propensas a ter depressão. Assim, é possível estabelecer que a morte infantil pode desencadear impacto negativo significativo na saúde mental de mulheres. Esta situação é preocupante porque, embora os cuidados de saúde mental para mães enlutadas estejam amplamente disponíveis em países de alta renda, o atendimento psiquiátrico ou psicológico é, em geral, insuficiente em contextos de recursos limitados, como é o caso do Brasil (KOYANAGI *et al.*, 2017). Tais mães com sintomatologia de luto complicado necessitam de intervenções psicológicas, especialmente destinadas a processar a intensa e prolongada experiência emocional de raiva, culpa e ressentimento (MARTINCKOVA; KLATT, 2017).

Por esse motivo, faz-se necessário que o luto materno seja compreendido e adequadamente manejado para evitar complicações e colaborar com a evolução favorável. Destaca-se, neste contexto, o papel de suporte e apoio dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, enquanto fator de proteção frente ao processo de enlutamento. Ademais, familiares e outras pessoas significativas que acolham e compreendam a mãe são muito importantes no processo de elaboração favorável do luto (CARNEIRO; SOUZA; PAULA, 2009; RAITIO; SILVA; MELO, 2013; KAUNONEN; AHO, 2015).

Nesse sentido, é essencial que seja disponibilizada a esta mãe uma combinação de mecanismos informais e formais de apoio ao luto. Entre as fontes informais de apoio estão parceiros, família, amigos e internet. As fontes formais de apoio incluem equipe de assistência à saúde, organizações especializadas em apoio ao enlutamento e profissionais de saúde envolvidos no cuidado da criança e da família anteriormente à ocorrência da morte (JENNINGS; NICHOLL, 2014). Porém, percebe-se que, na maior parte dos casos, as mães enlutadas sentem-se isoladas socialmente em seus sofrimentos, isto porque a longa duração de suas reações não é suportada tanto pela família extensa como por amigos e profissionais de saúde (CASELLATO, 2002).

3 FENOMENOLOGIA: REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO-METODOLÓGICO

Em suas diferentes conceituações, a Fenomenologia aparece como um método filosófico, movimento filosófico, escola de Filosofia e até mesmo como ciência. Embora nunca tenha chegado a ser uma ciência e seja variada demais para que se possa chamá-la de escola de Filosofia, é possível reconhecê-la como método e também como movimento, tendo esta última palavra um sentido mais abrangente que a primeira. Assim, a Fenomenologia é considerada um dos movimentos filosóficos mais importantes do século XX, cujo objetivo básico é a investigação direta e a descrição dos fenômenos (MOREIRA, 2002).

Na atualidade, a Fenomenologia tem sido descrita como uma abordagem para a pesquisa das ciências humanas (EARLE, 2010). No campo das ciências da saúde, incluindo a enfermagem, tem sido um referencial teórico, filosófico e metodológico cada vez mais utilizado, o que reflete a preocupação em compreender os fenômenos vividos no cotidiano, considerando-se sua complexidade, bem como a singularidade do ser humano (ARAÚJO *et al.*, 2012; SALIMENA *et al.*, 2015). Etimologicamente, o termo fenomenologia deriva de duas outras palavras de raiz grega: *phainomenon* (aquilo que se mostra a partir de si mesmo) e *logos* (ciência ou estudo). Portanto, Fenomenologia é o estudo do fenômeno, sendo que por fenômeno, em sentido mais genérico, entende-se tudo o que aparece, que se manifesta ou se revela por si (MOREIRA, 2002).

Ao que tudo indica, a palavra fenomenologia foi usada pela primeira vez pelo matemático, astrônomo, físico e filósofo suíço-alemão Johann Heinrich Lambert (1728 – 1777) e, posteriormente, com sentido diferente, por Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831), em sua obra *Fenomenologia do Espírito* (1807), na qual buscou reformular a psicologia ao relacioná-la parcialmente com a teoria do conhecimento e a teologia. Desta forma, Hegel conceituou a Fenomenologia como a ciência da experiência e da consciência, que vai desde a compreensão mais básica do sensível até a mais elaborada da consciência de si, levando à apreensão do absoluto, por meio do processo dialético (MOREIRA, 2002; BONACCINI, 2006; TERRA *et al.*, 2006).

Entretanto, a Fenomenologia como corrente filosófica, que em primórdios, buscou mostrar que todo feito humano é por essência significativo, começou com Franz Brentano (1838-1917). Em seu primeiro livro *Psicologia do ponto de vista empírico* (1874), chave da Fenomenologia, Brentano mostra-se contrário à corrente idealista, que pretendia superar. Para este, é necessário contemplar diretamente as essências das coisas, sem as deformações

especulativas a que havia chegado a filosofia do seu tempo. Sua ideia fundamental é que todos os atos psíquicos devem ser descritos e caracterizados somente pela sua relação intencional com seu objeto (RIBEIRO JÚNIOR, 2003).

Com o sentido e as ramificações que ostenta na atualidade, a Fenomenologia nasceu no início do século XX e foi definitivamente estabelecida com a obra *Investigações Lógicas*, de Edmund Husserl (1859-1938), publicada em dois volumes, em 1900 e 1901. Para Husserl, a Fenomenologia era uma forma totalmente nova de fazer filosofia, deixando de lado as especulações metafísicas abstratas (que marcaram as discussões filosóficas modernas) e entrando em contato com as *próprias coisas*, dando ênfase à experiência vivida (MOREIRA, 2002). Nesta perspectiva, Husserl estabelece a fenomenologia como um método de reflexão sobre fenômenos presentes na própria consciência (HÄFNER, 2015).

Em sua obra *A Ideia da Fenomenologia* (1907), Husserl definiu essa nova forma de fazer filosofia como sendo “uma ciência, uma conexão de disciplinas científicas; mas, ao mesmo tempo e acima de tudo, ‘fenomenologia’ designa um método e uma atitude intelectual” (HUSSERL, 2008, p. 46). A Fenomenologia, a partir dos pressupostos husserlianos, foi caracterizada, assim, como um estudo descritivo sem um conceito prévio do que aparece na consciência, precisamente na maneira como aparece (MOREIRA, 2010).

É nesta tentativa de conhecer o existente, conforme se manifesta na consciência, que Husserl desenvolveu seu pensamento fenomenológico a partir da palavra-chave *retorno-às-coisas-mesmas* para postular que os fenômenos (reais e imaginários) devem ser cuidadosamente observados e descritos, com objetivo de se apreender a essência de determinada espécie de eventos (RIBEIRO JÚNIOR, 2003). Para isso, a fenomenologia na ótica husserliana descreve três momentos metódicos: a redução fenomenológica, a redução eidética e a redução transcendental (TERRA *et al.*, 2006; CERBONE, 2014).

Em primeira instância, faz-se necessária a redução fenomenológica, processo também conhecido como *epoché*, a qual significa a capacidade de restringir (colocar *entre parênteses*) pressupostos, crenças, preconceitos e atitudes, acerca do objeto de pesquisa para reduzi-lo a fenômeno. Husserl defendia que o conhecimento sobre o mundo existe através de camadas de experiências que se acumulam à medida que as pessoas envelhecem e aprendem mais; a *epoché* é, então, realizada para levantar o maior número dessas camadas quanto possível para permitir melhor compreensão da experiência não contaminada (CERBONE, 2014).

O método fenomenológico sob a ótica husserliana prossegue na redução eidética, termo usado para o procedimento metódico que leva à visão da essência. A meta da redução

eidética é a compreensão do *a priori* como *eidós* (essência). O pressuposto é que a existente oposição entre sujeito e objeto é superada para voltar-se à análise dos dados constituintes na consciência que é “consciência de...”, pondo-se o mundo com seus objetos ao eu (consciência). Em seguida, tem-se a redução transcendental, que Husserl designa como o acesso metodológico à subjetividade transcendental. Nesta, põe-se fundamentalmente *entre parênteses* a crença na existência das coisas e na existência do mundo natural e de todos os domínios que lhe estão ligados, para alcançar o terreno firme da consciência pura, em que o seu correlato, que é o mundo, transforma-se em mero objeto intencional (ZILLES, 2007).

Dessa forma, o conhecimento é o produto da *intencionalidade* da consciência pura. Após a redução, o que resta é o ego transcendente, a consciência pura livre para descobrir o seu verdadeiro significado, ou a sua essência (LOWES; PROWSE, 2001). Husserl definiu essa *intencionalidade* como a experiência de percepção, pensamento, memória, imaginação e emoção, que é a própria percepção ou consciência de um objeto ou evento dirigido (REINERS, 2012).

Assim, Husserl suspendeu a tese natural do mundo e a crença espontânea de que as coisas exteriores existem tais como se as vê. Em termos da relação sujeito e mundo, indica a *noese* como os atos pelos quais a consciência visa um certo objeto de uma certa maneira, e o conteúdo ou significado desses objetos visados como *noema*. O método fenomenológico husserliano investiga, portanto, esses momentos *noético* e *noemático* para desvendar as operações pela qual a consciência se relaciona com as coisas que estão no *mundo vivido* (*Lebenswelt*), que pode ser chamado de condição de possibilidade de todas as experiências. Portanto, esse filósofo desenvolveu a fenomenologia descritiva, em que as experiências conscientes de todos os dias foram descritas, enquanto a realidade em sua existência exterior é posta *entre parênteses* (STEIN, 2004; ZILLES, 2007; REINERS, 2012; BRANCO; CIRINO, 2016).

Como referido, mais que um método, a Fenomenologia deve ser considerada um movimento de importantes pensadores, alguns deles assistentes pessoais do próprio Husserl, como Edith Stein, Martin Heidegger, Eugene Fink e outros como Max Scheler, Karl Jaspers e Alfred Schutz que desenvolveram outras ideias em fenomenologia, em contato direto ou em paralelo ao pensamento de Husserl, na Alemanha. Levada para a França por Emmanuel Lévinas, com a tradução para o francês de *Meditações Cartesianas* (1931), a Fenomenologia teve desenvolvimento próprio através do pensamento de Maurice Merleau-Ponty, Jean Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Paul Ricoeur e Michel Henry, entre outros (MOREIRA, 2010).

Embora esses praticantes subsequentes fossem coletivamente inspirados por Husserl, muitos se ramificaram em diferentes direções, às vezes sob formas que complementaram sua visão original, às vezes, sob formas que mais propriamente equivaleram à rejeição e ao repúdio (CERBONE, 2014). Entre eles, Heidegger, assistente de Husserl, foi seu maior crítico, de tal forma que alguns consideram Husserl como o criador da Fenomenologia e Heidegger seu transformador (MOREIRA, 2002).

Pelas contribuições na abordagem dos fenômenos da área da saúde e, em especial, na enfermagem, o enfoque metódico dessa investigação é baseado na analítica existencial fenomenológica heideggeriana. De tal modo, a busca de uma interpretação a partir da ontologia de Heidegger para este estudo justifica-se pela possibilidade de compreender o humano enquanto ser no mundo, na situação de estar lançado sendo presente e *presença* (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

3.1 Fenomenologia de Martin Heidegger em *Ser e Tempo* (1927)⁶

Martin Heidegger nasceu em 1889, em Messkirch, Alemanha, mas foi em Friburgo que conheceu Husserl. Anteriormente, já tinha feito um estudo extensivo da fenomenologia husserliana. O relacionamento de Heidegger com Husserl, que incluía um cargo como assistente entre 1919 e 1923, teve profundo efeito na forma de sua filosofia. Após curto período como professor associado em Marburgo, Heidegger termina sucedendo Husserl como professor de Filosofia em Friburgo, quando este se aposenta em 1928. Husserl escolheu Heidegger como seu sucessor, vendo-o como o meio pelo qual suas investigações filosóficas poderiam continuar em sua ausência futura (CERBONE, 2014).

No entanto, mesmo tendo como ponto de partida a Fenomenologia de seu mestre Husserl, Heidegger, em sua analítica, não abordou a consciência e a *intencionalidade*, mas se interessou em descrever e interpretar a experiência humana. Portanto, rejeitou a compreensão de como o ser humano conhece, mas buscou o que significa ser. Assim, ao passo que Husserl

⁶ Optou-se por destacar a obra *Ser e Tempo* (1927), por ser através dela a melhor possibilidade de observar o método fenomenológico de Heidegger em sua aplicação concreta. Porém, ao lado de *Ser e Tempo* (1927), os escritos *Que é Metafísica* (1928), *Sobre a Essência do Fundamento* (1928) e a preleção *A Determinação do Ser do Ente segundo Leibniz* (1928/1964) também contribuíram para sua compreensão. Não apenas cronologicamente essas análises estão próximas dos momentos mais altos da criação heideggeriana, mas também, tematicamente, são vizinhas, e, por esse motivo, foram igualmente visitadas ao longo deste estudo (STEIN, 1971). Alguns textos da preleção *A Caminho da Linguagem* (1959), apresentados na forma de conferências ou redigidos como ensaios, e *Ontologia (Hermenêutica da faticidade)* (1923) também foram utilizados para um melhor entendimento dos aspectos relativos à compreensão interpretativa hermenêutica, a fim de desenvolver os procedimentos analíticos.

estabeleceu uma fenomenologia descritiva, Heidegger desenvolveu a fenomenologia interpretativa pela hermenêutica que se estende, a filosofia da interpretação. Ampliou a hermenêutica estudando o conceito de estar no mundo, em vez de conhecer o mundo. Através dessa proposta, a hermenêutica vai além da descrição ou núcleo de conceitos de experiência e busca significados que são incorporados em ocorrências diárias (REINERS, 2012).

Assim, primeiramente Heidegger buscou superar o antigo debate filosófico entre realistas e idealistas e, acompanhando a dinâmica em que a existência se dá em sua *medianidade*, alcançou a possibilidade de análise do sentido para o ser, que denominou *Dasein* ou *presença*⁷ (FEIJOO; MATTAR, 2014). De tal modo, Heidegger, que se propusera a abordar o problema do ser utilizando-se do método fenomenológico de Husserl, na verdade o supera quando substitui o conceito de consciência pelo de *presença (Dasein)*, criando um método fenomenológico próprio (MOREIRA, 2010).

Heidegger usa essa locução idiossincrática, que é composta de “*Da-*”, significando “*ai*”, e “*-sein*”, significando “ser”, para designar “esse ente que cada um de nós mesmos sempre somos e que, entre outras coisas, possui em seu ser a possibilidade de questionar” (HEIDEBBER, 2015, p. 42-43). Assim, o *Dasein (presença)* orienta como começar a responder à questão sobre o ser porque ele, diferente de outros tipos de entidades, sempre tem uma compreensão do ser: entes humanos são para quem as entidades são manifestas em seu modo de ser. Literalmente, *Dasein* significa *ser-ai* (CERBONE, 2014; ROEHE; DUTRA, 2014).

Da-sein, estar/ser-ai não é ocupar um lugar, mas *abrir-se* ao ente. Esta característica mostra a diferença do *Dasein* em relação a um *ente* qualquer (PASQUA, 1993). Neste sentido, para Heidegger (2015), a *presença* não tem e nunca poderá ter o modo de ser dos entes simplesmente dados dentro do mundo. Por isso, o modo de determinação do ente não pode ser aplicado à *presença* (HEIDEGGER, 2015). No entanto, embora ser e ente sejam distintos são inseparáveis. Nesse sentido, “o ser fundamenta (*Gründet*) os entes e inversamente os entes constituem (*Degründet*) o ser” (INWOOD, 2002, p. 133).

⁷ Na versão brasileira da obra *Ser e Tempo* (1927), *Dasein* é traduzido como “presença”. Porém, a tendência internacional é pela manutenção do termo original alemão. Nesta pesquisa, os termos *Dasein* e *presença* foram utilizados para referir-se ao ser do homem. Em tempo, estas palavras e outras palavras/termos/expressões determinados pelo referencial teórico de Martin Heidegger estarão sempre grafadas em itálico, a fim de identificá-los como tal.

Chamamos de “ente” muitas coisas e em sentidos diversos. Ente é tudo de que falamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos [...] Visualizar, compreender, escolher, aceder a são atitudes constitutivas do questionar e, ao mesmo tempo, modos de ser de um determinado ente, *daquele* ente que nós mesmos, os que questionam, sempre somos. Elaborar a questão do ser significa, portanto, tornar transparente um ente – que questiona – em seu ser. Como modo de *ser* de um ente, o questionar dessa questão se acha essencialmente determinado pelo que nela se questiona – pelo ser (HEIDEGGER, 2015, p. 42).

A *presença*, em geral, entende-se a partir de seu mundo que, nessa proposta, é apreendido como um existencial, um modo de ser do *Dasein*. No entanto, é inegável a polissemia da palavra “mundo”. Seu esclarecimento pode vir a ser uma indicação dos fenômenos e de seus nexos referidos nas diferentes significações. Terminologicamente, mundo pode ser compreendido em sentido *ôntico*, indicando o contexto “em que” uma *presença* fática vive enquanto presença. Neste sentido, mundo ora pode indicar o mundo público, compartilhado (*Mitwelt*), ora o *mundo circundante* (*Umwelt*) mais próximo (doméstico) e próprio⁸ (HEIDEGGER, 2015, p. 112).

Nessa perspectiva, para Heidegger, a descrição fundamental do ser humano é como *ser-no-mundo* (*in der Welt sein*). Isso posto, não há dualismo, polaridade ou oposição entre homem e mundo, pois isso significaria a separação entre sujeito e objeto: ser-homem é indissociável do mundo. O trabalho de Heidegger mostra que o *ser-no-mundo* é a condição primeira para o entendimento do ser do homem (MONTEIRO *et al.*, 2006; ROEHE; DUTRA, 2014).

A expressão *ser-no-mundo* não exprime um nexo de continuidade entre a *presença* e os outros entes, e não exprime uma relação de encaixe desse ente no mundo natural. Significa, antes de mais nada, um ser “familiar a”, traduzido pela locução alemã *sein bei*, e que corresponderia, no português, ao que conota o verbo “estar”. *Ser-no-mundo* implica por isso transcender ao fático (NUNES, 2002, p. 14). Assim posto, o mundo não se conforma como um espaço topográfico, mas reflete e compreende as múltiplas formas que a *presença* se relaciona, vive e se comporta (MONTEIRO *et al.*, 2006).

Heidegger ainda concebe que *ser-no-mundo* é *ser-com* (*Mitsein*) os outros, com os quais se coexistem em um mundo comum, cuja totalidade originária dos nexos de referência significativos está sempre e de antemão aberta, e, portanto, compreendida por todos. O encontro dos outros se dá sempre no âmbito de uma “familiaridade com o mundo” (*Weltvertrautheit*) constitutiva da compreensão de ser do *ser-no-mundo*, na concretude das

⁸ Na pesquisa em tela, conforme estabelecido por Heidegger, quando mundo denominar o âmbito que abarca a multiplicidade de entes será colocado entre aspas (“mundo”), diferenciando-se, assim, de seu emprego enquanto existencial.

preocupações e ocupações cotidianas compartilhadas. Isso também significa que o encontro do outro não acontece nunca, em primeiro lugar, por meio da atividade teórica de um sujeito disperso, isolado, pairando junto a todas as outras coisas mundanas, pois o outro já é, sempre, imediatamente reconhecido enquanto outro *Dasein* (DUARTE, 2002).

A caracterização do encontro com os *outros* também se orienta segundo a *própria* presença [...] Os “outros” não significam todo o resto dos demais além de mim, do qual o eu se isolaria. Os outros, ao contrário, são aqueles dos quais, na maior parte das vezes, *não* se consegue propriamente diferenciar, são aqueles entre os quais também se está. Esse estar também com os outros não possui o caráter ontológico de um ser simplesmente dado “em conjunto” dentro de um mundo. O “com” é uma determinação da presença. O “também” significa a igualdade do ser enquanto ser-no-mundo que se ocupa dentro de uma circunvisão. “Com” e “também” devem ser entendidos *existencialmente* e não categorialmente. À base desse ser-no-mundo *determinado pelo com*, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é *mundo com-partilhado*. O ser-em é *ser-com* os outros. O ser-em-si intramundano desses outros é *copresença* (HEIDEGGER, 2015, p.174-175).

Na obra *Ser e Tempo* (1927), Heidegger desconstrói o saber metafísico tradicional e a ontologia em que este está fundamentado, construindo sua ontologia fundamental, que tem, como base, o questionamento sobre a questão do ser a partir da crítica ao modo como a filosofia desenvolveu a reflexão sobre essa questão (ANÉAS; AYRES, 2011). Heidegger propõe, assim, a Fenomenologia como a via de acesso e o modo de comprovação para se determinar o que deve constituir tema da ontologia, legitimando-a. Desta forma, estabelece que a ontologia somente é possível como Fenomenologia e propõe o conceito fenomenológico de fenômeno como o que se mostra, o ser dos entes, o seu sentido, suas modificações e derivações. Nestas condições, o mostrar-se não é um mostrar-se qualquer e, muito menos, uma manifestação (HEIDEGGER, 2015).

Como fenômeno Heidegger entende

[...] aquilo que se mostra como tal, em seu mostrar-se. Antes de mais nada, isso significa: que a coisa mesma está aí como tal, não representada como quer que seja, nem é considerada de modo indireto, nem tampouco é reconstruída de alguma maneira. Fenômeno é o modo de ser objetual de algo, um modo certamente privilegiado: o estar presente de uma objetualidade por si mesma. Portanto, com isso não se decide nada absolutamente sobre a concretude das coisas, não se faz qualquer referência a algum setor determinado de coisas. Fenômeno designa um modo privilegiado de ser ou estar objetualizado (HEIDEGGER, 2013, p. 75).

O fenômeno mantém-se velado frente ao que se mostra. Ao mesmo tempo, mostra-se diretamente, de modo a constituir o seu sentido para quem o vivencia. O que ocorre é a possibilidade de algo que pode tornar-se fenômeno encobrir-se a ponto de o *ser* chegar ao esquecimento. É a possibilidade do esquecimento por conta do velamento do fenômeno que se

tornou objeto da fenomenologia heideggeriana, aproximando, em seu conteúdo, o que exige tornar-se fenômeno (GONZÁLEZ *et al.*, 2012).

Para o desvelamento do fenômeno, faz-se necessário operacionalizar, assim, o método fenomenológico heideggeriano, que abrange a interpretação como o desvelamento do sentido (*Sinn*) do ser e as estruturas básicas do *Dasein*. Neste sentido, faz-se necessário considerar a situação hermenêutica que envolve a *posição prévia*, *visão prévia* e *concepção prévia* (INWOOD, 2002). A *posição prévia* refere-se à *tradição* científica e indica que, no tocante ao seu poder-ser todo em sentido próprio, a *presença* possui interpretação cotidiana preliminar. Mediante essa *posição prévia*, determina-se a construção da *visão prévia* que se dá no movimento analítico de compreensão dos significados e interpretação dos sentidos. A *concepção prévia*, por sua vez, consiste na apreensão desse conjunto de posições e visões prévias e possibilita a hermenêutica heideggeriana (HEIDEGGER, 2015; PAULA *et al.*, 2012; INWOOD, 2002).

No desenvolvimento desse movimento de investigação em busca de melhor apreender o fenômeno que abrange o *mundo da vida* dos sujeitos, com suas características existenciais de ser humano e suas relações (*ser-com*), Heidegger se utiliza de termos e expressões próprias, muitas vezes hifenizadas que, em geral, diferem do vocabulário tradicional e, por esse motivo, precisam ser esclarecidas para facilitar a compreensão do estudo em tela (MORENO; JORGE; GARCIA, 2004). Alguns desses termos foram expostos, como *Dasein*, *ser-no-mundo*, *ser-com*. Outros que foram considerados essenciais e amplamente empregados neste estudo serão apresentados a seguir com base nos constructos de Oliveira e Carraro (2011), no Dicionário Heidegger de autoria de Inwood (2002) e na própria obra *Ser e Tempo* (1927) (HEIDEGGER, 2015):

Existência (*Existenz*): é a dimensão do existente enquanto se reconhece *lançado* (*Geworfenheit*) na *temporalidade* (*Zeitlichkeit*) e necessariamente tendo que transcender sua mera condição de ente. Esse caráter de lançar-se para fora é que dá ao humano a condição de existente. Designa toda a riqueza das relações recíprocas entre *presença* e ser, entre *presença* e todas as entificações, através de uma entificação privilegiada, o homem. Nesta acepção, somente o homem existe.

Facticidade (*Faktizität*)⁹: é a designação para o caráter ontológico de “nosso” *ser-aí* “próprio”. Mais especificamente, a expressão significa esse *ser-aí em cada ocasião*

⁹ Essa concepção foi extraída da preleção *Ontologia (Hermenêutica da faticidade)*, original de 1923 (HEIDEGGER, 2013, p. 13).

(fenômeno da “ocasionalidade”; demorar-se, não ter pressa, *ser-aí-junto-a*, *ser-aí*), na medida em que *aí* em seu caráter ontológico no tocante ao seu ser.

Disposição (*Befindlichkeit*): é o existencial ou fator constitutivo que possibilita ao *Dasein* estar onticamente em qualquer tipo de humor. A disposição revela o *Dasein* em seu *estar-lançado*, ao passo que o afina e sintoniza para ser afetado pelas coisas e ser afetado de certos modos.

Propriedade (*Eigentlichkeit*): caracteriza-se pelo modo de ser autêntico da existência, referindo-se contrariamente àquilo que concerne à impropriedade.

Impropriedade (*Uneigentlichkeit*): é o modo de ser comum do homem, o impróprio. É existir naquilo que está estabelecido, é viver cotidianamente no modo de ser não si mesmo. Mas não se pode descartar essa condição, pois Heidegger ressalta que sob essas condições também o *ser-aí* se organiza no seu co-existir junto aos outros e às coisas. Nas palavras do próprio Heidegger, é, assim, um modo especial de *ser-no-mundo* em que é totalmente absorvido pelo “mundo” e pela *copresença* dos outros no impessoal, sendo um modo como na maioria das vezes a *presença* se mantém.

Impessoal (*das Man*): é um existencial e, enquanto fenômeno originário, pertence à constituição positiva da presença. Assim, na cotidianidade ninguém é si mesmo, sendo este ninguém que somos nós mesmos vivenciados na cotidianidade é o impessoal, que no discurso, pode transformar-se em ninguém, em alguém, em a gente. O impessoal leva embora as escolhas do *Dasein* e sua responsabilidade pelo que faz e acredita.

Cura/Cuidado (*Sorge*): refere-se a uma das características ontológicas do *ser-aí* e diz respeito à condição do *ser-aí* cuidar, zelar, por suas possibilidades de *poder-ser*. Do ponto de vista ôntico, comportamentos e atitudes do homem são dotados de cura/cuidado e guiados por uma “dedicação”.

Ôntico (*Ontisch*): é o factual, é tudo que é percebido, entendido, conhecido de imediato. É a compreensão cotidiana do ser em que o homem se move. É a dimensão do *ser-aí* envolvido na cotidianidade.

Ontológico (*Ontologisch*): é o fenomenal, a dimensão ontológica diz respeito aquilo que antecede originariamente a toda manifestação ôntica e lhe garante um sentido. Diz respeito às diferentes possibilidades de ação do *ser-aí* junto às coisas e aos outros, não no sentido daquilo que é manifesto, mas daquilo que possibilita toda manifestação.

Circunvisão (*Umsicht*): a construção do mundo cotidiano das ocupações não é cega, mas guiada por uma visão de conjunto, a circunvisão, que abarca o material, o usuário, o uso, a obra, em todas as suas ordens.

Medo (*Furcht*): o fenômeno do medo é um estado afetivo da *presença*, podendo ser examinado sob três aspectos: aquilo de que se tem medo (*Wovor*), o ter medo e o pelo que se tem medo (*Worum*). Essas perspectivas possíveis e copertinentes não são causais.

Ocupação (*Besorgen*): é um termo geral para as mais variadas lidas do *Dasein* com as coisas no mundo. Aquilo com que se lida na ocupação em geral é o instrumento, o manual, e a *circunvisão* é justamente aquilo de que se necessita para essa lida. A *ocupação* focaliza o ser junto às coisas dentro do mundo.

Preocupação (*Fürsorge*): é um termo usado para outras pessoas, não para instrumentos. Há dois tipos de *preocupação*. A *preocupação* inautêntica, dominante, que imediatamente livra o outro do cuidado e em sua preocupação se coloca no lugar do outro; e a *preocupação* autêntica, libertadora, que salta atentamente à frente do outro, para de lá devolvê-lo o cuidado.

Ser-para-a-morte (*Zein zum tode*): cada momento da existência é afetado por morte, ou pelo *ser-para-a-morte*. A morte constitui uma limitação da unidade originária do *ser-aí*, significa que a transcendência humana, o *poder-ser*, contém uma possibilidade de não-ser. O “fim” do *ser-no-mundo* é a morte. Este fim, que pertence ao *poder-ser* limita e determina a totalidade cada vez possível do *Dasein*. O *ser-aí* é essencialmente finito.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada na fenomenologia existencial de Martin Heidegger, na medida em que busca abrir um âmbito em que o fenômeno que está velado se mostre por si mesmo (HEIDEGGER, 2015). Velado não porque ainda não foi descoberto ou simplesmente esquecido, mas porque ou está muito próximo e familiar para que seja notado ou está omitido sob conceitos e doutrinas tradicionais (INWOOD, 2002).

O método fenomenológico heideggeriano permite que o fenômeno seja desvelado, desvendando-se o sentido de ser e as estruturas fundamentais da *presença*. Tem o caráter de recusa de encobrimentos e distorções, uma vez que o fenômeno, na maioria das vezes, é mal compreendido ou insuficientemente interpretado, do ponto de vista ontológico (HEIDEGGER, 2015). A fenomenologia, nestas bases, é portanto, o método que dá acesso, não somente ao fenômeno no sentido vulgar, mas ao fenômeno no sentido fenomenológico, sendo este o que primeiramente e, na maior parte das vezes, não se dá como manifesto (STEIN, 1973).

Diante da complexidade que envolve o ser humano, em especial nos aspectos relativos à morte e ao luto, este método mostrou-se como uma opção de sustentação teórica-filosófica-metodológica adequada para compreensão de significados e desvelamento dos sentidos do vivido das mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância (SALIMENA *et al.*, 2015).

4.2 Cenário do estudo

O cenário da pesquisa foi a Rede de Atenção Básica do município de Floriano (RABF), situado na região do médio Parnaíba do Estado do Piauí, a 253 km da capital Teresina, Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é constituído de uma população aproximada de 57.690 habitantes, em maioria, urbana – 86,62% (IBGE, 2010). De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Brasil, a RABF é composta por 24 estabelecimentos de saúde classificados como Programa/Projeto de Saúde ou Unidade Básica de Saúde – UBS (BRASIL, 2016a). Destes, dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apontam que Floriano conta com 14 UBS localizadas na zona urbana e 10 na zona rural.

Aproximações anteriores com o campo permitiram conhecer a estrutura dos cenários e a dinâmica de funcionamento, além de estabelecer um vínculo com o local e os profissionais que facilitaram o acesso às mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância, destacando-se, entre eles, o Agente Comunitário de Saúde (ACS). A pesquisadora, enquanto docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI, Campus Floriano, inseriu-se nesse campo há, aproximadamente, seis anos, como docente/supervisora de aulas práticas das disciplinas de Enfermagem em Saúde Coletiva e Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. Ademais, o projeto de pesquisa “Acidente ou descuido: o ambiente domiciliar e seus fatores de riscos para traumatismos em crianças”, do qual a pesquisadora foi coordenadora na vigência de 2012 – 2016, também incluía como um dos locais de estudo as UBS do município de Floriano-PI.

O período para realização da etapa de campo foi entre maio e junho de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI.

4.3 Participantes da pesquisa

De acordo com Heidegger (2015), quando se objetiva a interpretação do sentido de ser, a *presença* não é apenas o ente a ser interrogado primeiro. É, sobretudo, o ente que, desde sempre, relaciona-se e comporta com o que se questiona nessa questão (HEIDEGGER, 2015). Assim, na pesquisa em desenvolvimento, foram consideradas mães mulheres que assim se percebiam, se relacionavam e se comportavam como tal, desempenhando o cuidado da criança desde sempre. Seguindo esse direcionamento, o sentido de mãe foi percebido como um conjunto de funções que caracterizam o cuidado e não como uma pessoa específica responsável pela gestação biológica (CAVALCANTE; JORGE, 2008).

Conforme aponta Kusnetzoff (1982, p.34),

Embora, em sentido amplo, seja indiscutível que o primeiro objeto com o qual o ser humano se relaciona é sua mãe, nem sempre esta mãe precisa ser sua, nem esta sua precisa ser mãe. Este pequeno trocadilho quer frisar que a mãe ... é mais que um conceito, é uma função, que ocupará um lugar com determinadas significações para cada criança em particular.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: mães com idade igual ou superior a 18 anos; e que o acidente doméstico tivesse ocorrido com a criança na faixa etária entre um dia de nascido e 12 anos. Determinou-se como critério de exclusão: mães que

apresentassem alterações no processo cognitivo de pensamento, porém não houve necessidade de utilizá-lo.

Enfatiza-se que não foi delimitado o tempo decorrido da morte da criança, pois a vivência das mães é afetada após a morte de um filho de forma permanente, tornando-se irreparável ao longo de toda a vida (BADINTER, 1985; CASELLATO, 2002; ALARCÃO; CARVALHO; PELLOSO, 2008; O'LEARY; WARLAND, 2013; DENHUP, 2017). Foi considerada para determinação da ocorrência do acidente doméstico com crianças, a definição proposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que define a infância como o período da vida humana compreendido do nascimento até os 12 anos de idade incompletos (ECA, 1990).

Já acidente doméstico foi conceituado como um evento não intencional e evitável, causador de danos físicos e emocionais, ocorrido no ambiente doméstico (moradia/espço de convivência) e entorno (BRASIL, 2012b). Optou-se por adotar esse termo no estudo em conformidade com as determinações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, por estar consagrado pelo uso, retirando-lhe, contudo, a conotação fortuita e casual que lhe pode ser imputada (BRASIL, 2001).

Os ACS foram informados sobre esses critérios e, individualmente, repassaram uma lista (APÊNDICE A) com os nomes das possíveis participantes das respectivas áreas. Somadas as listas, totalizou-se quantitativo de 17 mães que se enquadravam nos critérios de inclusão descritos. Ressalta-se que todas as UBS foram visitadas, mas nem todos os ACS identificaram em suas microáreas casos de morte na infância em decorrência de acidentes domésticos. Haviam também aqueles que não estavam exercendo suas atividades profissionais no momento da etapa de campo da pesquisa e aqueles que não se dispuseram a colaborar.

No entanto, tais condições não dificultaram o processo de coleta das informações, uma vez que não foi utilizado um critério amostral para determinar o número de participantes. Ao desenvolver a etapa de campo concomitante ao movimento analítico, foi possível encerrar a produção de dados quando os significados expressos nos depoimentos das mães mostraram suficiência de estruturas essenciais para compreender o fenômeno investigado, anunciando no alcance do objetivo o desvelamento dos sentidos (BOEMER, 1994; PAULA *et al.*, 2014).

Portanto, participaram do estudo 10 mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância. Destas, do ponto de vista jurídico-legal, uma era avó, uma era madrasta, e oito eram mães biológicas. Todas cuidavam dos(as) filhos(as) desde o nascimento até o momento da morte e se referiam às crianças através da expressão “meu/minha filho(a)”.

4.4 Etapa de campo

Como preparação para a etapa de campo, primeiramente, foi solicitada à SMS de Floriano-PI a autorização para consecução do estudo na Rede de Atenção Básica do município. Deste modo, encaminhou-se a cópia do projeto de pesquisa ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, da referida secretaria, que avaliou a viabilidade para sua execução e emitiu um documento tornando oficial as UBS como cenário do estudo (ANEXO A).

Para a busca ciente do ente, inicialmente, realizou-se a ambientação, a qual envolveu as fases que possibilitaram a aproximação com as participantes da pesquisa. Após aprovação do CEP/UFPI, revisitaram-se as UBS, com objetivo de conversar com os(as) enfermeiros(as), conhecer as particularidades do serviço para que as atividades relativas à etapa de campo da pesquisa não atrapalhassem as ações desenvolvidas, e agendar reuniões com os ACS para apresentar o projeto de pesquisa e solicitar a colaboração desses profissionais.

A partir da parceria estabelecida com os ACS e apoio para consecução do estudo, acordou-se um prazo para que esses profissionais elencassem os casos de acidentes domésticos na infância em suas microáreas e verificassem o enquadramento nos critérios de inclusão, posteriormente reavaliados pela pesquisadora. Combinou-se contato telefônico após um mês para agendar o recebimento da lista (APÊNDICE A) com os nomes das potenciais participantes.

Continuando a busca ciente do ente, procedeu-se à construção de um cronograma de atividades (APÊNDICE B), para que, individualmente, todos os ACS pudessem indicar os domicílios das possíveis participantes. Esses profissionais, após serem adequadamente esclarecidos nas reuniões prévias sobre os aspectos relativos ao projeto de pesquisa, informaram às mães sobre o estudo, e agendaram data e horário para realização de uma visita domiciliar pela pesquisadora. No dia agendado, o ACS aguardava a pesquisadora na UBS para acompanhá-la na visita.

Nesse momento, antes de sair para o encontro com a possível participante, o ACS apenas informava o nome da mãe e a idade do filho. A pesquisadora optou por desconhecer detalhes do acidente doméstico e do vivido da participante anteriormente ao encontro, com a finalidade de reduzir pressupostos e pré-conceitos, impregnados da compreensão dominante de teorias tradicionais e de opiniões sobre o ser. Exercitando a redução fenomenológica nesse momento, e em outras situações como na condução da entrevista e transcrição dos

depoimentos, objetivou-se a compreensão da própria depoente, que não aconteceu guiada pelo conhecimento científico, mas pelos significados expressos por ela (PAULA *et al.*, 2014).

Na visita domiciliar, a pesquisadora deu seguimento à ambientação e apresentou às possíveis participantes a proposta do estudo e, mediante o aceite, agendou o encontro, cujos local, data e horário ficaram a critério destas. Quanto ao local, sete participantes solicitaram que os encontros fossem realizados no próprio domicílio, duas em uma sala cedida na UBS do bairro, e uma na casa de um parente (local onde residia quando o acidente doméstico que vitimou a filha ocorreu).

Em seguida, deram início os encontros entre a pesquisadora e as participantes. Nesses encontros existenciais, a técnica utilizada foi a entrevista fenomenológica, conduzida pela pesquisadora de forma gradativa, buscando-se perceber por onde começar, o que mais incomodava ou impedia o prosseguir da entrevista e o que fazer para superar as dificuldades que surgiam (SIMÕES; SOUZA, 1997). A entrevista, permeada pela empatia e intersubjetividade, envolveu um processo de interação e diálogo entre a pesquisadora e a participante, cuja finalidade foi permitir e colaborar para reconhecer, descrever e expressar os significados em relação a situações de vida relacionadas com o objeto da investigação (LOPEZ, 2014).

Assim, permitiu-se que a troca entre a pesquisadora e a participante (depoente) se aprofundasse, preocupando-se com o estilo oral, sempre tentando empregar linguagem informal. De tal modo que o tom que se buscou foi de uma conversa entre dois sujeitos iguais e nunca àquele de um questionário administrado hierarquicamente (KAUFMANN, 2013).

A questão norteadora que conduziu a entrevista foi: **o que significou a morte de seu(u) filho(a) por acidente doméstico?** (APÊNDICE C). Outras questões empáticas foram utilizadas ao longo das entrevistas quando se fazia necessário esclarecer aspectos emergentes do discurso das participantes. Entretanto, atentava-se para não induzir respostas ou expressar prejulgamentos, buscando-se retomar, a partir das próprias palavras/expressões/frases/ideias da participante, questões de interesse da pesquisa que precisavam ser elucidadas, de modo a melhor compreender os significados (PAULA *et al.*, 2014).

Consoante a Carvalho (1987, p.49),

Não se consegue a indagação mais adequada, muitas vezes, no início da entrevista, mas no encadeamento de gestos e frases, de frases e gestos. É formulada em um movimento da intuição e da reflexão profunda, isto é, na atitude de concentração e percepção do gesto linguístico do participante. Por tal razão, a pergunta não pode ser condicionada às possibilidades de ajuda ou critérios de elegibilidade ou a qualquer outro critério perspectivista. A palavra-interrogação é aquela que possibilita um “se fazer ver”...

Por esse motivo, durante toda a entrevista, a pesquisadora estabeleceu postura atenta, não apenas para o que era verbalizado pelas participantes, como também aos gestos (comunicação não verbal), silêncios e aos modos de dizer, tons, modulações e ritmos da fala (comunicação paraverbal), os quais eram anotados em um diário de campo assim que a entrevista era encerrada (HEIDEGGER, 2015).

Ainda sobre a importância do silêncio na entrevista fenomenológica, Heidegger aponta, na obra *A Caminho da Linguagem* (1959), que “o que não se fala não é somente o que não se deixa verbalizar, mas o não dito”, o que **ainda** [destaque nosso] não se mostrou, o que **ainda** [destaque nosso] não chegou a aparecer, o que, portanto, mantém-se impronunciado resguarda-se no não dito, abriga-se no velado como o que não se deixa mostrar, é mistério. Assim também o silêncio, que se costuma considerar como origem da fala, é prontamente um corresponder (HEIDEGGER, 2011, p. 202).

As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado e, em geral, somente com a presença da pesquisadora e da participante. Em três casos outras pessoas participaram do encontro, a pedido da depoente: em um dos casos o esposo; e, em outros dois, os filhos. Realizou-se a áudio-gravação de todos os encontros em gravador digital, com autorização prévia e com as informações validadas quanto ao conteúdo pelas participantes que, ao final da entrevista, recebiam um *feedback* e eram indagadas se gostariam de acrescentar algo mais aos depoimentos. Ao final, as entrevistas foram armazenadas em arquivos digitais de áudio, em um banco de dados.

Ademais, como anteriormente estabelecido, a etapa de campo e análise dos depoimentos ocorreram simultaneamente, de modo que, ao alcançar os significados essenciais, ou seja, as estruturas que revelavam o fenômeno, as entrevistas foram encerradas.

4.5 Procedimentos analíticos

A analítica balizada no referencial metodológico heideggeriano apresenta duas instâncias: *ôntica* e *ontológica*. A *ôntica* procura descrever o fato e remete ao ente, um *quê* conhecido, que pode ser determinado e conceituado. A *ontológica* visa compreender o fenômeno e remete ao ser, um *quem* desconhecido. Esta é a instância relacional entre os sujeitos, fundada na empatia e na intersubjetividade, mediante a redução de pressupostos (PAULA *et al.*, 2012, p. 985). Por esse motivo, antes de iniciar a descrição sobre os modos de fazer a analítica heideggeriana, é preciso esclarecer que em todas as etapas do processo e, mesmo, anteriormente a elas, buscou-se, conforme propõe Heidegger, “deixar e fazer ver por

si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (HEIDEGGER, 2015, p. 74).

Seguindo esse direcionamento, determinou-se a suspensão de pressupostos que, em primeira instância, ocorreu na fase de realização das entrevistas, na escuta do áudio gravado dos depoimentos e na leitura atenta das transcrições. A segunda suspensão, denominada de redução fenomenológica ou *epoché*, aconteceu no primeiro momento metódico de análise dos significados. A terceira suspensão, denominada de redução eidética, adveio no segundo momento metódico de análise dos sentidos (PAULA *et al.*, 2012).

Através da redução fenomenológica, que consiste na colocação *entre parênteses* do conjunto de crenças que sustentam as certezas cotidianas do que se considera a realidade objetiva que subsiste independentemente de qualquer perspectiva, possibilitou-se esse movimento de suspensão das crenças que abriu o caminho para o desvelamento da perspectiva própria das participantes da pesquisa acerca do fenômeno estudado e dos significados das suas experiências singulares (LEAL; SERPA JÚNIOR, 2013).

Alicerçadas nesse exercício permanente de redução dos pressupostos, os quais emergiam dos anos de estudo acerca da temática acidente doméstico e do trabalho como enfermeira, procedeu-se à analítica que envolveu dois momentos metódicos: a compreensão vaga e mediana e a compreensão interpretativa ou hermenêutica. O primeiro momento da análise, a compreensão vaga e mediana, como referido anteriormente, foi desenvolvida concomitante à realização das entrevistas. Tal compreensão é a visão factual (ôntica) das depoentes, em que são destacados os significados por elas atribuídos ao fenômeno e, portanto, “pode também estar impregnada de teorias tradicionais e opiniões sobre o ser, de modo que tais teorias constituam, secretamente, fontes de compreensão dominante” (HEIDEGGER, 2015, p. 41).

Para realização da compreensão vaga e mediana, inicialmente, fez-se a transcrição na íntegra dos depoimentos e a leitura exaustiva do material produzido, além da escuta da áudio-gravação e leitura do diário de campo, a fim de compreender melhor o dito e o não-dito pelas participantes. Este movimento permitiu realizar a descrição fenomenológica, a qual apresentou, de modo direto, o vivido das mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos (BICUDO, 2011).

Assim, no primeiro momento, foram separados os trechos de cada depoimento que expressavam estruturas fundamentais da existência. Posterior à identificação dessas, compilaram-se os recortes das falas que apresentavam similaridades, com objetivo de compor as unidades de significação (US), nominadas conforme a linguagem das próprias

participantes, sempre tendo como norte o que foi perguntado. Essas US constituíram, assim, o ponto de partida e fio condutor da compreensão interpretativa em busca da estrutura do fenômeno sob investigação (BICUDO, 2011; RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

Seguindo o movimento analítico, Heidegger (2015, p. 41) estabelece que

A interpretação dessa compreensão mediana de ser só pode conquistar um fio condutor com a elaboração do conceito de ser. É à luz desse conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão de ser obscura e ainda não esclarecida e quais espécies de obscurecimento ou impedimento são possíveis e necessários para um esclarecimento explícito do sentido de ser.

Logo, a compreensão vaga e mediana do ser (ôntica) permitiu estabelecer o conceito de *ser-á-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância* que liberou o horizonte para as interpretações de ser, encaminhando a análise para a compreensão interpretativa ou hermenêutica (ontológica) (HEIDEGGER, 2015).

A compreensão interpretativa ou hermenêutica projeta o ente preliminarmente dado em seu próprio ser, de modo a chegar ao conceito de sua estrutura. Deste modo, é possível ir além do conhecimento do que foi compreendido e elaborar as possibilidades projetadas na compreensão. Trata-se do trabalho de interpretação hermenêutica, retirando o encobrimento provocado pelas falas que se ligaram fortemente a quem ouviu e que produz o velamento dos sentidos (HEIDEGGER, 2015; ZVEITER; SOUZA, 2015).

Isso posto, a hermenêutica, nesta investigação, fundamentou-se no pensamento filosófico de Heidegger, que apresenta a fenomenologia da *presença* como “hermenêutica no sentido originário da palavra em que se designa o ofício de interpretar” (HEIDEGGER, 2015, p. 77). É, deste modo, que se estabelece que a investigação fenomenológica de *Dasein* é uma interpretação da própria compreensão de seu modo de ser para revelar seus existenciais, as estruturas básicas de seu modo de ser, ou seja, é uma compreensão interpretativa da existencialidade da existência (SCHMIDT, 2013).

4.6 Aspectos éticos e legais

Quanto aos aspectos éticos e legais, a pesquisa foi realizada mediante aprovação do CEP/UFPI (ANEXO B), por meio do parecer nº 1.872.403, buscando atender às exigências do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito à realização de pesquisas envolvendo seres humanos, nomeadas pela Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012c) e Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016b). A pesquisa teve enfoque no resguardo das participantes perante

os princípios da bioética sendo, portanto, exposto por meio do esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pudesse acarretar.

Dessa forma, a participante teve autonomia ao ser assegurada a vontade de contribuir/permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida, tendo total liberdade de desistir a qualquer momento da investigação, respaldando-a de qualquer tipo de prejuízo diante da sua desistência. Assim, a pesquisadora realizou a leitura e explicação do conteúdo de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), momento no qual foram explanados os objetivos, a metodologia e os critérios de inclusão e exclusão, sendo, em seguida, solicitada a assinatura desse documento pela participante. A participante teve a oportunidade de esclarecer dúvidas, bem como de dispor do tempo que lhe fosse adequado para a tomada de uma decisão autônoma (BRASIL, 2016b).

A participação foi voluntária, informando às participantes sobre os potenciais riscos que poderiam vir a acontecer, os quais foram mínimos. Duas participantes durante a realização das entrevistas mostraram necessidade e interesse em realizar atendimento psicológico. Devidamente autorizada pelas depoentes a relatar seus casos a outros profissionais, a pesquisadora reuniu-se com as enfermeiras das respectivas UBS que as mães estavam vinculadas, que solicitaram avaliação psicológica ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As duas participantes foram avaliadas pelo psicólogo e ambas estão sendo acompanhadas pela equipe da eSF e NASF.

As mães participantes foram informadas sobre o cuidado das pesquisadoras (doutoranda e professora orientadora) com os instrumentos utilizados ao longo da pesquisa, guardando-os em local seguro (gabinete da pesquisadora responsável), por um período mínimo de cinco anos, a contar da data de realização da etapa de campo, impossibilitando que pessoas não ligadas à pesquisa tenham acesso a estas informações.

Ainda no que concerne ao sigilo das informações, para que fosse assegurado o anonimato, o instrumento utilizado na entrevista fenomenológica foi codificado. Em vista disso, as participantes foram designadas com um código composto pela letra M, seguido do número arábico correspondente à ordem de realização das entrevistas (M1, M2, M3... M10). O nome do filho que morreu em decorrência de acidente doméstico foi substituído pelo código constituído pela letra F, também seguido do número arábico correspondente à ordem de realização das entrevistas (F1, F2, F3... F10). Ademais, os nomes de outras pessoas envolvidas no vivido das participantes, citados nas falas, entre elas demais filhos(as), esposos,

mães, parentes de uma forma geral, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, foram substituídos de forma aleatória, assim como datas também foram modificadas.

5 ANÁLISE COMPREENSIVA

5.1 Historiografia e Historicidade das participantes

O tempo é a dimensão por meio do qual a *presença*, em geral, compreende e interpreta implicitamente o ser. Por esse motivo, deve-se esclarecer que o projeto de determinação de um sentido do ser somente pode cumprir-se no horizonte do tempo. É com base no tempo que o ser da *presença* é fundamentalmente histórico e, assim, constrói sua historiografia. Aquilo que a tematização historiográfica apresenta como objeto possível de pesquisa deve ter o modo de ser da *presença* que vigora por ter sido presença (HEIDEGGER, 2015).

A historiografia permite conhecer a *presença* fática na sua condição de *ser-no-mundo*, contextualizando o seu *quem*. Todas as estruturas de ser pertencentes ao *ser-aí*, juntamente com o fenômeno que responde à questão do *quem*, são seus modos de ser. Esse *quem* não é somente aquele que se mantém como algo idêntico – atravessando mudanças em suas experiências e modos de se comportar – mas também aquele que se refere a essa multiplicidade mutante (HEIDEGGER, 1981).

No entanto, o espaço onde acontece a história do *ser-aí-mãe* como *temporalidade* não deve ser buscado na *historiografia*, pois esta remete a uma dimensão *ôntica*, baseada nos fatos enquanto medição no tempo, ou percepção do tempo *vulgar* (MOURA, 2017). Deste modo, quer-se dizer que, no presente contexto, a análise deve fazer conhecer a origem existencial da historiografia, no sentido de modo de ser da *presença*, faticamente sempre dependente da concepção de mundo dominante, para, assim, deixar vir mais claramente à luz a historicidade da *presença*. Esta, por sua vez, indica a constituição de ser do *acontecer*, próprio da *presença* como tal (HEIDEGGER, 2015).

Esse *acontecer* da *presença* é a movimentação específica deste estender-se na *extensão* do seu nascimento até a morte. A questão sobre o nexo da *presença* é o problema ontológico de seu *acontecer*. Liberar a estrutura do *acontecer* e suas condições existenciais de possibilidade significa conquistar uma compreensão ontológica da historicidade. Em seu ser fático, a *presença* é sempre como e “o que” ela sempre já foi. Explicitamente ou não, a *presença* é sempre o seu passado e não apenas no sentido do passado do que se arrasta “atrás” de si, mas que age e exerce influência sobre a *presença*. A *presença* “é” o seu passado no modo de seu ser, o que significa, a grosso modo, que sempre acontece a partir do seu futuro (HEIDEGGER, 2015, p. 466). A historiografia pressupõe a historicidade da presença de

maneira própria e privilegiada. A historicidade da presença é, por sua vez, o fundamento de uma compreensão historiográfica. Deste modo, buscou-se conhecer o *ôntico* (historiografia) como ponto de partida para desvelar o *ontológico* (historicidade) da *presença* (HEIDEGGER, 2015).

No contexto desse estudo, a historiografia foi composta a partir dos elementos fáticos que contextualizam o *quem* das mães participantes, como idade, escolaridade, ocupação, estado civil, número de filhos, características gerais do acidente doméstico que vitimou o(a) filho(a), dentre outros (Quadro 1). A análise da historicidade anunciou a dimensão fenomenal ao considerar o vivido do humano em seu cotidiano, revelando subjetividades e expressando a intersubjetividade do encontro (PAULA *et al.*, 2012). Desta forma, o movimento de compreensão analítica do ser mãe caminha da historiografia, que mostra os fatos que compõe a sua história de vida, para a historicidade que evidencia o fenômeno. Para mostrar esse movimento, foi apresentada a historiografia das participantes em um quadro (Quadro 1), seguida da respectiva descrição, e realizado destaque gráfico (retângulo) na composição da historicidade (PAIVA, 2017).

Quadro 1 - Representação esquemática da historiografia das participantes. Floriano, 2017.

P	Idade	Estado civil	Escolaridade^a	Ocupação	Filhos Vivos	Filhos que morreram^b	AD^c que vitimou o(a) filho(a)	Idade do(a) filho(a) que morreu por AD	Gênero do(a) filho(a)	Tempo decorrido do AD
M1	31	Casada	ES	Atividades do lar/ Salgadeira	02	01	Afogamento	06	M	07
M2	28	Casada	EFI	Empregada doméstica diarista	01	01	Choque elétrico	11	F	01
M3	82	Casada	Analfabeta	Aposentada	05	04	Engasgo	02	F	53
M4	79	Viúva	Analfabeta	Aposentada	09	01	Envenenamento	01	M	50
M5	50	Viúva	EFC	Atividades do lar	05	01	Envenenamento	04	M	27
M6	43	União estável	EMI	Empregada doméstica nos serviços gerais	01	01	Choque elétrico	07	F	14
M7	44	Casada	EFC	Atividades do lar	03	01	Afogamento	03	M	07
M8	33	Solteira	EFC	Diarista	04	01	Afogamento	05	M	01
M9	60	Divorciada	EFI	Aposentada	10	01	Envenenamento	03	F	30
M10	30	União estável	EMI	Atividades do lar	05	01	Choque elétrico	01	M	09

a) Legenda da escolaridade: ES (Ensino Superior); EMI (Ensino Médio Incompleto); EFC (Ensino Fundamental Completo); EFI (Ensino Fundamental Incompleto).

b) Incluindo o filho que morreu em decorrência de AD.

c) AD: Acidente Doméstico.

Mãe 1 (M1): “[no aniversário da morte do filho] a gente volta tudo, volta... é como se fosse um... uma fita cassete que você bota e volta de novo... e vai tudo de novo acontecendo”.

Participante M1, 31 anos, casada, cursava o ensino superior na modalidade a distância, e trabalhava em casa, realizando serviços do lar e produzindo salgados sob encomenda. Teve três filhos, dois advindos do casamento anterior do seu atual esposo (uma menina, atualmente com 15 anos, e um menino, codificado como F1, falecido em decorrência de acidente doméstico, ambos considerados por ela como “seus filhos”), e um filho biológico, hoje com quatro anos¹⁰. O acidente que vitimou F1 aos seis anos foi afogamento, ocorrido nos arredores do domicílio da família, há sete anos, enquanto brincava em um rio que margeava o quintal de sua residência.

M1 escolheu como local para realização da entrevista a própria residência, a mesma onde ocorreu o acidente doméstico que vitimou o filho. Sentou-se frente a frente com a pesquisadora na mesa da cozinha, onde estavam dispostas as formas de salgado que ela produz, sob encomenda, e que ajudam na renda da família. Seu filho mais novo estava assistindo desenho animado na sala de estar, para onde seu olhar se lançava constantemente. A participante falava de forma clara e articulada sobre sua/seu vivência/vivido, expressando sentimentos e chorou em alguns momentos da entrevista, em especial quando relatou o acidente doméstico e os momentos de aflição pela ideação suicida do esposo. Mostrou-se alegre ao afirmar que, mesmo não sendo biologicamente mãe do filho falecido, este a chamava de mãe. Ao final da entrevista, fez questão de mostrar no celular a foto do filho falecido e do filho que nasceu após a morte daquele, comparando as semelhanças entre ambos.

Mãe 2 (M2): “... mas esse vazio dentro de mim não vai sair nunca. Essa dor de dentro de mim não vai sair nunca mesmo...”.

Participante M2, 28 anos, casada, baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto), exercia a função de empregada doméstica diarista, realizando faxina nos domicílios do município. Teve dois filhos, entre eles uma menina, codificada como F2, que morreu aos 11 anos, vítima de choque elétrico ao tentar engomar a farda da escola com um ferro de passar. O acidente ocorreu há um ano.

¹⁰ Apesar do esposo de M1 já ser pai de três crianças quando casou novamente, M1 considerava a filha mais velha de seu esposo como enteada, enquanto que as crianças mais novas (incluindo F1) eram consideradas seus filhos.

M2 optou como local para realização da entrevista a UBS de seu bairro, referindo receio de seu esposo não concordar com sua participação no estudo devido seu histórico de violência doméstica. Não compareceu à primeira entrevista agendada. Na segunda, chegou sorridente, mas constrangida e tentando disfarçar a ausência de alguns dentes. Sentaram-se, ela e a pesquisadora, frente a frente, em uma sala disponibilizada pela enfermeira da UBS. Revelou acreditar que, no momento do acidente doméstico (choque elétrico) sofrido pela filha “se estivesse ... para puxar a língua dela, ela não tinha morrido. Tinha queimado a mãozinha dela, mas não tinha morrido”. Enfatizou as qualidades da filha, afirmando ser esta muito carinhosa e educada, e que a ajudava nas atividades domésticas. Revelou que tanto ela como o esposo (que estava preso na época) sentiram o momento da morte da filha “através de uma pontada no coração”, como um pressentimento.

Mãe 3 (M3): “Só quero dizer que a dor quando a gente perde um filho é grande, mas a dor da perda é maior”.

Participante M3, 82 anos, casada, aposentada e considerava-se analfabeta. Teve nove filhos, sendo quatro falecidos. Entre eles, uma menina que faleceu aos dois anos vítima de engasgo por alimento sólido (carne de tatu), e recebeu na pesquisa em tela o código F3. O acidente doméstico ocorreu há 53 anos.

M3 escolheu como local para realização da entrevista sua residência, onde sentou, junto à pesquisadora, em uma pequena sala com cadeiras dispostas lado a lado. A participante mostrou-se à vontade ao falar do acidente doméstico que vitimou sua filha, a primogênita e única mulher de nove filhos que gestaria ao longo da vida reprodutiva. Ao iniciar o relato do acidente doméstico e do momento da morte da filha, M3 ficou emocionada e fez uma breve pausa. Apesar dos 53 anos decorridos, contou detalhes, como nome do médico que atendeu à filha, e dos sonhos que afirma ter tido por meses após seu falecimento.

Mãe 4 (M4): “... para mim não ia mais ter nada na minha vida...”

Participante M4, 79 anos, viúva, aposentada e considerava-se analfabeta. Teve 10 filhos, entre eles um menino, codificado como F4, que faleceu há 50 anos em decorrência de envenenamento por inalação, quando tinha apenas um ano de idade. De acordo com a mãe,

funcionários da extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), órgão que ao longo de várias décadas desempenhou atividades de combate às endemias de transmissão vetorial em todos os estados brasileiros, realizaram aplicação do pesticida chamado diclorodifeniltricloroetano (DDT) no quarto onde a criança dormia. Após a inalação, a criança faleceu.

M4 escolheu como local para realização da entrevista sua residência, já que possui um filho portador de Mal de Parkinson e que apresenta dependência quase total de seus cuidados. Durante a entrevista, levantou três vezes para auxiliá-lo. Quando a pesquisadora e a ACS chegaram, ela estava cozinhando. A investigadora indagou se não seria melhor voltar em outro momento, mas, muito receptiva, ela já a convidou para sentar. A ACS despediu-se e iniciou-se a entrevista, sentadas na pequena garagem da casa, que estava com a porta aberta, através da qual ela cumprimentava, alegremente, alguns vizinhos que passavam pela calçada e, ao mesmo tempo, observava o filho sentado na sala de estar. Iniciou o relato falando do sofrimento intenso que fez com que desejasse morrer e do sonho revelador, após três meses da morte do filho, que a fez se conformar com sua perda. Foi veemente ao culpar o funcionário da extinta SUCAM pelo acidente doméstico que vitimou seu filho. Mostrou-se animada e sorridente ao afirmar que tinha conhecimento acerca dos aspectos relativos à saúde por ter “trabalhado de enfermagem” no Batalhão do Exército, antes de casar. Contou detalhadamente o cuidado prestado ao filho após o acidente doméstico, incluindo horários, nome dos profissionais que prestaram assistência, e o momento da morte. Destacou a importância do apoio materno para suportar a perda. Um longo abraço e um sorriso largo marcaram o final do encontro.

Mãe 5 (M5): “[no velório] quiseram me levar para o hospital ainda... aí meu marido disse: não, pode deixar que ela reage...”.

Participante M5, 59 anos, viúva, cursou o ensino fundamental completo, e exercia atividades no lar. Teve seis filhos, entre eles um menino (F5), falecido aos quatro anos de idade, vítima de envenenamento por ingestão de mandioca brava. A literatura aponta a toxicidade da planta que pode causar náuseas, vômitos, cólicas abdominais, diarreia, irritação da mucosa oral, faringe e vias aéreas superiores, torpor, coma, acúmulo de secreções, asfixia com bradipneia, apneia, cianose e morte (CAMPOS *et al.*, 2016). O acidente aconteceu há 27 anos.

M5 solicitou que a entrevista fosse realizada em sua própria residência. Quando a pesquisadora e a ACS chegaram, ela estava sozinha, esperando na sala da casa humilde, com poucos móveis. A ACS se despediu, e ela ofereceu uma cadeira para a pesquisadora sentar, que se dispôs em frente a ela e iniciou a conversa. Já no início de sua fala, a participante chorou copiosamente. Afirmou que o acidente doméstico que vitimou seu filho “tem muitos anos já... se ele tivesse vivo hoje ele tinha 27 anos”, fazendo-a ficar em silêncio e chorar ainda mais. Nesse momento, a pesquisadora interrompeu a entrevista e indagou se ela desejava parar e, como resposta, M5 balançou a cabeça, negativamente. A entrevista continuou, com momentos de muita emoção e silêncios. Ao final, abraçou a investigadora e agradeceu por ser ouvida.

Mãe 6 (M6): “Não foi porque nós queríamos, não foi falta de cuidado, muita gente me acusou, que era falta de cuidado”.

Participante M6, 43 anos, considerava seu estado civil como em união estável, possuía o ensino médio incompleto, e exercia atividades como empregada doméstica, mas, no momento, afirmou estar desempregada, sobrevivendo com o benefício do Bolsa Família. Teve duas filhas, entre elas uma faleceu em decorrência de choque elétrico, aos sete anos de idade, e recebeu nesta pesquisa o código F6. O acidente ocorreu há 14 anos, e decorreu do seguinte modo: F6 recebeu duas mangas do vizinho da residência onde morava. Lavou uma das mangas e entregou à irmã. A outra ela tentou guardar na residência da vizinha (já que a sua não tinha geladeira). A fruta caiu e escorregou para debaixo da geladeira enferrujada e com motor exposto. Ao tentar pegar a manga, a menina sofreu uma descarga elétrica.

M6 solicitou que a entrevista fosse realizada em sua antiga residência, onde, atualmente, moram sua cunhada e sogra, e local que residia quando o acidente doméstico que vitimou sua filha ocorreu (a filha sofreu um choque elétrico na casa da vizinha). Sentaram-se, frente a frente, nas duas únicas cadeiras de plástico da pequena sala de estar. Relatou da luta vivida para criar as duas filhas pequenas, já que o esposo era doente (sofria de epilepsia) e somente ela trabalhava, quando a filha mais nova morreu por choque elétrico. Mostrou-se emotiva ao falar da filha e do carinho e da união entre as irmãs. Chorou com profundo sentimento quando relatou ter sido acusada de ser culpada pela morte da filha por uma vizinha. Ao final, conduziu a pesquisadora até a sala de jantar para mostrar a foto da filha emoldurada em um quadro fixado na parede. Despediu-se emocionada.

Mãe 7 (M7): “... se ele tivesse vivo, ele tinha hoje 10 anos... é o filho homem que eu sonhei de ter...”.

Participante M7, 44 anos, casada, cursou o ensino fundamental completo, e exercia atividades no lar. Teve três filhos, duas meninas e um menino, codificado como F7, falecido aos três anos em decorrência de afogamento em uma manilha onde a família armazenava água em períodos de seca. F7 brincava no quintal enquanto a irmã que na época tinha 16 anos, e que no dia do acidente estava doente, descansava no quarto. Ele arrastou uma cadeira, subiu, aproximou-se da manilha e jogou dois brinquedos que ainda na atualidade M7 guarda: “um carrinho daqueles pequenininho de fórmula 1, e um ovinho de páscoa, de brinquedo, de plástico”. Tentou pegá-los, caiu e afogou-se. O acidente ocorreu há sete anos.

M7 recebeu a pesquisadora e a ACS na garagem de sua ampla casa. Dispôs as cadeiras em círculo e indagou se seu esposo poderia participar. A pesquisadora concordou e, apesar da presença do esposo, este manteve-se em silêncio e cabisbaixo durante toda entrevista (quando ele levantou-se para receber um amigo que o chamava no portão, pouco tempo antes do final da entrevista, ela confessou que queria que ele falasse mais sobre a morte do filho). A participante falou detalhadamente sobre seu vivido, em especial, do cuidado que prestava ao filho antes de sua morte, e foi enfática ao afirmar que o local onde o filho morreu (o quintal da casa) foi periciado pela polícia. Muito expressiva, relatou com detalhes e emoção o momento de despedida do filho. Despediu-se com um abraço carinhoso e desejando que a pesquisa possa ajudar outras mães que passam, passaram ou passarão por sofrimento parecido.

Mãe 8 (M8): “é vendo ele deitadinho naquele chão, ele morrendo e eu sem poder fazer nada (chora), porque eu acho que o que a gente fez foi muito pouco”.

Participante M8, 33 anos, solteira, concluiu o ensino fundamental completo, e exercia atividades de faxineira, mas sem vínculo empregatício. Teve cinco filhos, entre eles um menino falecido (F8) por acidente doméstico aos cinco anos. O acidente que vitimou F8 foi afogamento e ocorreu há um ano em um rio localizado no peridomicílio da família.

M8 solicitou que a entrevista fosse realizada em sua residência, localizada em um condomínio popular do município. Sorrindo timidamente, convidou a pesquisadora para sentar na área externa da casa, onde tinham dois banquinhos de madeira e uma cadeira de espaguete. A filha de 10 anos (que também presenciou o acidente doméstico que vitimou seu filho há um ano e cinco meses) e o filho de nove meses (sentado no colo da menina) permaneceram ao seu lado por um curto período da entrevista. Mostrava-se risonha e solícita, porém ao começar a significar seu vivido, seus olhos permaneceram marejados de lágrimas durante todo tempo. Levou as mãos à cabeça (em nítido desespero) e chorou copiosamente ao relatar não conseguir esquecer o momento da morte do filho (em que uma lágrima desceu do seu rosto quase sem vida), relatando isolamento e ideação suicida. Mostrou-se ávida por falar, alegando que precisa conversar para tentar superar a dor. A participante foi encaminhada à psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, atualmente, está em acompanhamento.

Mãe 9 (M9): “... e os tempos depois toda vida a gente sente falta, a gente sente falta dos filhos da gente.”

Participante M9, 60 anos, divorciada, aposentada, com ensino fundamental incompleto. Teve 11 filhos, entre eles uma menina falecida por acidente doméstico, aos três anos, e que neste estudo recebeu o código F9. O acidente que vitimou F9 foi envenenamento por ingestão de mandioca brava e ocorreu há 30 anos.

M9 escolheu como local para realização da entrevista a UBS de seu bairro. Mostrou-se receosa ao falar, mesmo a pesquisadora sugerindo a possibilidade de desligar o gravador. Ao final da entrevista, mais à vontade, confessou que mesmo após 30 anos do falecimento da filha, sente-se culpada por sua morte. Nesse momento, emocionou-se e chorou. Despediu-se com um longo abraço e afirmando estar muito feliz por ter participado.

Mãe 10 (M10): “... e quando ele foi enterrado, que passou uns dias, nós andávamos com uma camisa dele, meu marido com uma camisa dele e eu com outra, na mão, sempre... Aí nós fomos e guardamos as coisas dele tudinho. É, as coisas dele é tudo guardada”.

Participante M10, 30 anos, afirmou que possuía como estado civil união estável, cursou o ensino médio incompleto e exercia atividades no lar. Teve seis filhos, entre eles um menino falecido por acidente doméstico (F10), com a idade de um ano. O acidente que vitimou F10 ocorreu há nove anos e envolveu um choque elétrico quando o menino pisou descalço em um fio desencapado do ventilador no quarto dos pais.

M10 recebeu a pesquisadora e o ACS em sua residência. Após a despedida do ACS, a participante convidou a pesquisadora para sentar-se na pequena sala de estar. Ofereceu o sofá e sentou em um banco de madeira, disposto frente a frente com a investigadora. O seu filho de nove meses estava em seu colo. Após realização da pergunta norteadora, M10 permaneceu em silêncio, chorou e afirmou “não consigo falar. Já faz muito tempo, mas eu não consigo falar ainda”. A pesquisadora sugeriu encerrar o encontro. Após um tempo em silêncio, a participante iniciou sua fala emocionada. Confessou ter pensado em desistir da participação na pesquisa, que havia cogitado ligar para o ACS cancelando, mas revelou estar feliz por ter resolvido falar, pois, segundo ela, “uma hora a gente tem que falar, para superar”. Após um relato longo e emocionado e de chorar copiosamente em diversos momentos da entrevista, despediu-se de modo carinhoso e terno, com um abraço fraterno e desejo mútuo de sucesso. A participante foi encaminhada à psicóloga do NASF e, atualmente, está em acompanhamento.

Após leitura cuidadosa e atenta dos depoimentos, através da compreensão vaga e mediana, procedeu-se à constituição das unidades de significação (US), através da extração das estruturas essenciais e não acidentais ou ocasionais.

5.2 Unidades de significação

A reunião dos recortes extraídos dos depoimentos expostos pela linguagem oral das participantes e transcritos *in verbatim* permitiu a construção de seis Unidades de Significação (US) que foram intituladas com base na síntese dos significados essenciais

atribuídos pelas participantes (BICUDO, 2011). Deste modo, para as mães o vivido da morte do filho em decorrência de acidente doméstico na infância significa:

**Unidade de significação I – Negar a culpa pela morte dos filhos, pois destes cuidavam...
E apontar e negar a existência de culpados**

... quando eu fui sair eu falei para a irmã [mais velha] dele [F1] que ela não saísse de casa com eles, que eu estava indo deixar o almoço do pai deles, que era para eles ficarem em casa. Sempre eu dizia: chegar alguém [estranho] não abrir o portão, perguntar o que é e não abrir em hipótese alguma e aí eu... nesse dia, ela [irmã mais velha] ainda olhou assim para mim, ela falou assim: “eu vou, e vou levar os dois comigo”, eu falei: você não vai para lugar nenhum, aí ela falou: “eu vou e vou levar os dois comigo”, foi uma coisa assim, estranha, porque eles sempre, todos eram obedientes, e aí eu fui deixar o almoço do pai deles....desobedeceram e foram os três para lavar as mãos no rio... então ela [filha do meio] viu que a culpa não foi minha, não foi do pai dela ... Porque assim eles não foram maltratados, eles foram bem cuidados, tão tal que a irmã [filha do meio] voltou para morar comigo... Então, eu acho que eu não sou uma má pessoa ... a gente estava sempre focados neles, preocupados ... porque o que eu tinha dito em casa foi uma coisa e foi desobediência ... da parte deles, porque eles já tinham entendimento, ela [filha do meio] com oito, e a outra [filha mais velha] com 12 anos. Então, elas já tinham entendimento, ele que era o mais novinho com seis, mas já ia fazer sete anos, então eles já tinham entendimento ... Então, aconteceu a tragédia, mas foi uma fatalidade, onde não foi culpa minha, nem culpa dele [esposo] ... então quando é para acontecer, não tem disso. Acho que a morte só quer uma desculpa. Se não tivesse, se não fosse... Deus me deu e Deus tirou ... Deus não permitiu que ele permanecesse comigo [...] (M1).

Eu sei que eu não tive culpa porque eu estava trabalhando... toda vida eu deixo eles dentro de casa, eles dois [F2 e o filho mais novo], eu trabalhava, mas eu chegava meio dia para arrumar ela, pentear, dar o almoço, para mandar ela para escola, porque ela estudava de tarde... às vezes, eu me sinto... assim... que tenho culpa, não é? Mas, eu não estava em casa, eu estava trabalhando... eu acho que não foi culpa de ninguém (M2).

Aí, deixa que meu marido caçava muito, mas só que ela [F3] tinha costume de comer tudo, ela comia tudo direitinho. Aí quando foi um dia de tarde... estava na cozinha, acendendo um fogo, aí eu botei uma comida para ela comer, e tinha uma sobrinha do meu marido aqui mais eu. Aí eu falei: Antônia¹¹ vai pegar ali uma lata d’água ... quando ela chegou ali na cozinha... ela botou a lata d’água em cima do peitoril e a menina [F3] comendo [carne de tatu], a menina sentada comendo. Aí F3 não gostava muito que ela [Antônia] tocasse no que ela estivesse comendo, aí ela ficou assim batendo o pé no chão e dizendo: eu como sua comida. Aí a menina [F3] dizia tu não come. Aí ela dizia: eu como sua comida, [e F3 dizia] tu não come. Nas três vezes... eu virei, aí eu disse assim: Antônia, tu matou minha filha. Aí, eu notei que F3 já estava engasgada, não estava mais conversando... Aí, eu ao invés de levar a menina para o rezador não... aí Pedro [esposo] pegou a menina e levou para o hospital, nesse tempo não tinha a junta médica, não tinha nada, só uns “dotorzinho” mesmo por aí assim, que não sabia de nada. Aí foi até (puxa pela memória falando pausadamente) doutor Alfredo... aí ele disse para Pedro que... ele ia empurrar [o osso que ela estava engasgada], se alcançasse o intestino direto ela escapava, se pegasse na “boca do intestino”, ela não escapava. Aí ele aceitou. Se eu tivesse ido eu não tinha aceitado... que de qualquer maneira, a gente ia pelejando ali, aí quando ele

¹¹ Conforme referido no capítulo Aspectos éticos e legais do Método, esses são nomes fictícios, criados aleatoriamente para preservar o anonimato dos sujeitos envolvidos nas ocorrências do acidente doméstico.

chegou eu disse está sem jeito... e não teve mesmo jeito, o jeito que teve foi Deus levar... (M3).

... só existe uma coisa que eu vou dizer para o senhor [médico que atendeu F4 após o acidente doméstico e que diagnosticou o envenenamento], que veneno na minha casa não tem, mas ontem aquele povo da SUCAM andou lá em casa, “chiringaram” o DDT e eu pedindo para não “chiringar” no meu quarto, para evitar, porque quando a pessoa está dormindo, está respirando, não é?! E aí o cara [funcionário da SUCAM] foi e aplicou... Aí quando chegou a hora do bichinho deitar [F4], a rede dele era bem baixinha, ele mesmo deitava. Foi deitar. E eu entretida ali, despachando almoço [para os trabalhadores rurais que prestavam serviço para seu marido] e depois ia ajeitar as coisas da casa... E ali naquela pia, trabalhando. Então, eu acho que não foi descuido meu, porque eu avisei e pedi para ele [funcionário da SUCAM] não botar, não é?! Não botar o veneno, porque eu ia botar o neném para dormir. Ele foi e botou... quando eu levei ele para consultar o médico disse: pois é, o seu filho está envenenado, se tivesse trazido rapidamente poderia até escapar...mas tinha sido de tarde ... e eu fui de manhã. Só passou a noite... foi questão de 24 horas. Foi nem 24 horas, porque ele veio deitar, já mais ou menos uma hora... eu não demorei não... depois ele [funcionário da SUCAM] andou lá em casa. Assim, para botar [veneno] novamente... aí eu digo: olha, eu agora eu não quero mais aqui é de jeito nenhum. Por quê? Eu digo, porque naquele dia você matou meu filho. Ele ficou assim. Que história é essa dona? Eu digo: matou, eu não disse para o senhor não “chiringar”, o senhor teimou e “chiringou” e meu filho morreu antes de 24 horas... (M4).

... o avô dele mandou uma macaxeira ... pelo pai dele. Aí, quando chegou eu botei para cozinhar, quando eu botei para cozinhar... umas cozinham e outras não. E aí ele [F5] veio e comeu, sem eu ver. Ele [F5] e a outra [irmã mais velha]... e eu ocupada, ele veio e pegou a vasilha e comeu, sem eu saber... eu estava ocupada fazendo as coisas, eu não vi quando ele comeu. Tem dias que penso que era para *mim* ter prestado atenção na hora que ele foi e pegou a macaxeira, mas eu não vi, eu não tive culpa... (M5).

... o povo queria que eu botasse a dona da casa [aonde o acidente ocorreu] na justiça para ela pagar. Eu digo não, isso aí não tem culpa, ninguém tem culpa, não é?! Eu não vou, uma pobrezinha dela ali, que ela vive de lavagem [de roupas]... E eu vou botar uma coitada dessa, por quê? Não foi porque nós queríamos, não foi falta de cuidado, muita gente me acusou, que era falta de cuidado [emocionada]. Não. Não é falta de cuidado com minhas filhas, toda vida eu tive cuidado com elas duas, trabalhando... tudo... criar elas, onde eu morei aqui 13 anos aqui mais elas, mas sempre eu vivo trabalhando, nunca deixei de tomar de conta de minhas filhas não. Foi falta de cuidado não... Mas, eu fiquei chorando, chocada porque a mulher ficou falando essa história, mas eu vi que eu não estava errada, eu vi que não foi porque eu quis, não foi porque eu não cuidei da minha filha. Mas, porque era para não ser minha, não é?! Porque era o dia dela. Aí aconteceu isso aí. Porque era para acontecer. Era o dia dela, não é?! Era para acontecer isso aí ... porque quando é para acontecer as coisas, acontece, não é?! (M6).

... ele [F7] não me deixava, em momento nenhum, nós éramos que nem unha e cutícula, nós dois. Porque ele saía pra trabalhar (aponta para o esposo que estava sentado ao lado, em silêncio), a minha menina saía pra trabalhar, e se eu ia na cozinha, eu pegava as coisas dele [F7] tudinho, a televisão, botava lá na cozinha, pegava os brinquedos dele botava na cozinha, ficava fazendo minhas coisas na cozinha, e ali com ele. Se eu não tinha tempo de ficar com ele aqui na sala, eu desligava o fogo das panelas, tudo direitinho, e ficava aqui na sala (aponta para a sala, estávamos sentados na garagem da casa) com ele assistindo desenho, botava desenho na televisão e ficava aqui com ele, ele ficava mãe vem cá deixa eu te mostrar... Nós éramos inseparáveis, nós dois, éramos inseparáveis. Todo mundo aqui no bairro eu acho que tomou conhecimento disso aí. Porque pra onde eu ia, eu levava ele... se o sol estava um pouquinho forte, eu equipava todinho ele. Eu botava

boné, eu botava tênis, eu botava calça comprida, eu botava jaqueta nele, eu protegia ele todinho do sol para poder sair com ele, então... aconteceu isso aí... É por isso que eu não confiava de deixar ele em lugar. Para todo lugar que eu ia eu tinha que está com os olhos ali em cima dele. Não podia tirar o olho de cima dele não... ... Deus mandou ele para mim... só que Ele deixou ele comigo pouco tempo. Ele só deixou ele comigo até três anos.... e aí aconteceu essa tragédia e eu perdi ele... E eu achei engraçado porque um dia estava conversando com uma amiga ... sobre ele, e ela falou uma coisa ... assim pra mim que eu fiquei com aquilo na cabeça, mexeu muito comigo. Ela disse assim: M7... tu sabe que hora o F7 nasceu na Casa de Saúde? Eu digo sei. Eu digo ele nasceu zero hora. Que é 12 horas não é?! Ela disse é muito difícil uma criança que nasce nesse horário se criar. Ela disse isso pra mim. E eu fiquei com aquilo no meu coração, eu gravei na minha mente isso aí. Eu digo meu Deus não pode, foi por isso que eu perdi o F7... porque aquela criança ali, eu vou lhe dizer, é um amor muito grande, muito grande que eu tenho por ele... (M7).

... eu estava fora d'água o tempo todo, olhando ele, ele porque não tinha só ele, tinha outras crianças, minha filha também estava. ... Eu o tempo todo estava fora, olhando, observando ele, tomando cuidado com ele... Ele estava todo tempo na beira, banhando, ele era apaixonado pela beira do rio... Aí eu passei por ele e disse "paim", o meu "fi" não vai pro fundo. E ele tá bom mamãe, eu não vou pro fundo... eu voltei e ele estava no mesmo lugarzinho. Oh mamãe, vai botar o copo fora. Quando eu saí pra botar o copo fora, que foi em cima de uma canoa velha, que eu virei, eu já não vi mais ele (M8).

... a que morreu o médico disse pra mim que ela não escapava porque eu dei aguardente¹²... mas assim eu fiquei, porque eu fiquei assim... eu fiquei me sentindo culpada, porque eu dei a aguardente. Mas, eu não sabia que era mandioca... e ainda disse que se eu tivesse metido o dedo na goela dela pra ela vomitar, mas eu não podia adivinhar que ela estava comendo mandioca... a que morreu não vomitou. E ele [médico] disse que ela não vomitou porque eu dei a aguardente (M9).

A pessoa pensa que nem existe mesmo Deus, não é?! Porque acontece tudo com os outros, quando bate na porta da gente, a gente fica perguntando por que Ele fez isso? ... se Deus quis assim, né?! Aí o povo diz que aquele não era pra ser teu [filho] mesmo... aí a gente vai e acredita ... (M10).

Unidade de significação II – Descrever o acidente, os procedimentos, os cuidados fornecidos e os momentos finais em que o filho morreu

... acharam o neném [F1], tiraram ele da água, o coraçãozinho dele ainda estava batendo, só que ele não tinha mais pulso, a boquinha estava roxa, a gengiva estava roxa, porque já estava com mais de meia hora que ele estava submerso.... a gente fez respiração boca a boca nele, botou muita água para fora, só que não ... quando chegou lá no hospital, quando o médico examinou, falou que não tinha mais jeito. Já estava morto. Já saiu daqui o coração já estava bem fraquinho ... como eu acho que ele bebeu muita água e pelo nariz também, acho que respirando entrou e foi direto para os pulmões. Não teve jeito, pegamos o carro do vizinho e levamos para o hospital, mas já chegou sem vida... (M1).

... quando eu cheguei, ela [F2] já estava no chão... ela já estava morta. Aí eu peguei o telefone e liguei para o SAMU, o SAMU não foi, mas quem me acudiu mesmo foi o Corpo de Bombeiros. O Corpo de Bombeiros fez de tudo, mas não adiantou nada... ela deu aquela convulsão... (M2).

¹² A Aguardente Alemã é um fitoterápico produzido a partir dos extratos das raízes de *Operculina macrocarpa* e *Convolvulus scammonia*. É conhecida, também, como "jalapa composta", e é indicada como laxante, mas é utilizada, popularmente, para as mais variadas patologias, principalmente no nordeste brasileiro (FONTELES et al., 2008, p.748).

... [F3] veio mais nem com choro mais... mesmo assim íamos levar F3 para Teresina... porque lá já tinha a junta médica. Aí quando estava dando uma hora da manhã, nós estávamos arrumando a roupa, assim numa mala, numa coisa para levar, aí foi logo ela deu a ordem a morrer, de uma hora da manhã... e ninguém foi para lugar nenhum... (M3).

F4 deitou no meu quarto... Aí passou, quando deu assim de três horas em diante, eu disse mamãe o F4 não acordou ainda. Aí eu fui lá. Mexi com ele, aí vi ele assim. Eu disse F4 meu filho levanta para tomar o leite, a mamadeira já está feita ... aí ele só fez assim (abaixa a cabeça). Aí mamãe disse: o menino ainda está é dormindo M4, deixa. Aí eu deixei. Quando foi mais tarde, eu fiquei assim. Eu disse... não, eu vou pegar. Aí eu peguei ele, botei nas pernas, quando eu botei ele nas pernas, ele “embocou”. [eu disse] Mamãe, meu filho está é doente, mamãe ... E aí eu passei a noite todinha com ele [F4], naquela moleza ... de vez enquanto puxando o vômito e tudo, não era como hoje. De manhã cedo, eu fui no Posto de Saúde, que é onde hoje é a Secretaria de Saúde. Naquele tempo, o Posto de Saúde, a gente chegava lá 6:30/7:00 horas, se fosse um caso como eu levei o meu... uma criança muito doente ficava o dia todinho lá, os médicos olhando, de tardinha vinha pra casa, porque não podia dormir, se não melhorasse, no outro dia a mãe tornava a levar a criança... Aí doutor Alberto foi quem atendeu... era pediatra. Aí ele vai e diz assim: M4 o neném vai ficar em observação, mas ele tá muito ruinzinho. Aí ficou. Quando foi tamanha 11:30 para 12:00 horas ele vai e diz assim: M4 é que chegou agora um médico muito bom, que era o doutor Francisco, naquela época ele era bom mesmo. Aí, se a senhora puder pagar uma consulta, vá chamar ele ali...Aí cheguei lá falei doutor vamos bem aqui no Posto de Saúde para o senhor olhar meu menino ... vamos ali depressa, não estão entendendo o que era. Aí ele veio, quando ele veio e olhou o menino, virou de um lado para o outro, aí mandou a enfermeira raspar, a cabelereira dele era uma coisa linda, um cabelinho bem crespo. Aí raspou a cabeça dele mesmo assim (com as mãos toca o cabelo, abaixando)... ficou bem peladinho. Aí ele veio mesmo aplicou uma seringa na veia. Quando ele puxou, veio lá um negócio... [ele disse] seu filho está envenenado... e aí quando eu vim uma hora com ele, já vim com ele nos braços, morto (M4).

.. ele [F5] comeu das [macaxeiras] que não tinham cozinhado direito, aí do meio pro fim ele começou, puxando vômito, chorando de dor, disse que a barriga estava doendo... a menina [irmã mais velha] também vomitou, muito. Aí eu sem saber o que dava, dei aguardente... para acabar de vomitar. Ele foi parar ainda no hospital, mas ela não. Ela ficou quietinha em casa. Quando veio do hospital, demorou pouco ele morreu... (M5).

... ela [F6] foi guardar a manga na geladeira da vizinha para comer depois, mas a manga caiu debaixo da geladeira ... aí quando foi para ela pegar a manga, debaixo da geladeira, acho que quando veio a descarga da geladeira, não é?! Aí foi na hora que ela morreu. Ela não lembrou que o motor da geladeira não tinha a capa de proteção. Quando chegamos lá, ela já tinha, acho que ela já tinha pegado lá, já tinha metido a mão debaixo da geladeira. A geladeira era daquelas geladeiras grandona, que era antiga, não tem?! E o motor dela era para frente, aí ela tinha tampinha... quando F6 levou o choque, a menina me gritou, aí eu fui pegar ela... eu me joguei na geladeira, ainda hoje eu sinto [dor] aqui (pega no braço), quando eu peguei ela no colo que eu puxei a língua dela ela só disse assim: mãe. Aí pronto... (chora)... aí eu peguei ela aqui pelo meio, ela “arriou” a cabecinha e levamos para o hospital...Saí doída aqui, que não tinha nem carro nesse tempo... não tinha ninguém, todo mundo viajava... pegamos um táxi, chegamos lá, deram um choque nela, nada (M6).

Aí eu comecei a perguntar pro meu irmão, que estava em cima, quebrando uns estrumes... eu fui e perguntei: cadê o F8, Jorge? Ele tava aí... eu fui e falei assim, não, ele não tá aqui não... Aí eu vi ela do meu lado (aponta para a filha de 10 anos que está sentada ao seu lado), quando eu vi ela do meu lado eu já comecei a ficar, eu comecei a ficar desesperada, já. Comecei gritar, chamando por ele, por ele, eles tudinho, as crianças tudinho que estavam lá começaram a gritar, ela (aponta para a

filha de 10 anos) começou a chorar. Meu irmão foi olhar e tudo... quando avistamos eu corri por dentro d'água, meu irmão por fora. Meu irmão chegou primeiro do que eu porque tinha muita areia, aí ele foi e pegou ele. Só que ele estava com os pezinhos apoiados no chão e estava debruçado, sabe?! A gente tirou ele de dentro d'água, a gente deitou ele no chão, a gente fez respiração nele, boca a boca, a gente fez a massagem cardíaca nele, e tudo. Ele tinha comido, a comida que ele comeu ele botou pra fora. Aí eu botei meu ouvido e escutei o coraçãozinho dele ainda batendo, aí eu fui gritei pro meu irmão e meu cunhado que levasse ele pro hospital... eles pegaram minha moto, meu irmão pegou ele no braço, botou ele de cabeça pra baixo e seguiu pro rumo do hospital. Meu cunhado disse que chegou no hospital e entrou com tudo. Já foi logo dizendo afogamento, afogamento. Aí vieram o médico, um monte de enfermeiro e tudo, veio socorrer ele, levaram ele lá pra dentro, eles disseram que fizeram de tudo... mas não teve jeito (M8).

... foram os quatro, ela [F9] e mais três irmãos dela e pegaram a mandioca, levaram assim para uma quinta, que tinha um bocado de pé de manga. Nessa quinta, tinha um tanque, aí eles pegavam a água do tanque e fazia o bolo para comer a mandioca, pra comer, não tem?! Quebrava a mandioca (bate as duas mãos imitando um martelo) e comia. Do jeito que o homem quebrava para dá ao gado. Aí o rapaz que tirava o leite de tarde, o filho do dono da fazenda, chegou e eles estavam no olho d'água, lavando roupa... ele chegou, ela comeu lá, se sentiu mal, aí ele foi me avisar. Oh, Dona M9, a F9 tá passando mal. Mas, eu pensei que era outra coisa, eu nunca pensei que fosse através da mandioca, não tem?! Aí eu cheguei lá, eu vi ela deitada em cima de uma cama lá, passando mal, eu corri, apanhei uma aguardente e dei, pra ela tomar. Porque podia ser (aponta para a barriga), não tem?! Aí ela tomou essa aguardente... eu peguei, nós pegamos, levamos pro hospital, ela [F9] morreu na estrada, mas perto. Não chegou. Nós fomos pro hospital, nós chegamos lá ela já estava morta (M9).

... quando ele [F10] pisou e ficou lá “coisado”, já fui logo puxando lá o fio... não teve mais jeito mais... ele ficou tremendo, acho que ele deu aquela convulsão, meu cunhado que disse que quando pegou ele... ele estava se virando todinho... Eu gritei, meu cunhado estava no outro quarto, estava lá tomando banho, se vestindo que ele ia sair... ele veio correndo e pegou. Puxou ele do fio, eu tirei só a tomada, quando eu fui pegar nele, ele estava sentindo o choque nele. Aí, eu puxei a tomada... meu cunhado disse que ele ainda ficou dando aquela convulsão... pegamos o telefone e chamamos o SAMU ligeiro, o SAMU não demorou não... nós levamos pro hospital, mas o médico disse que quando chegou lá já estava morto já... quando nós fomos ele ia botando, fazendo os primeiros socorros, massagem, mas não vi nem que ele acordou nem nada (M10).

Unidade de significação III – Relembrar como se sentiram ao saber da morte do filho... e de como ainda não entendem o que aconteceu

... porque é uma experiência que... é como se a gente tivesse aqui e do nada desaparecesse tudo, parede, tudo, você não... fica sem chão... não tem... você fica aérea... Eu nunca usei nenhum tipo de droga, mas eu acho que é uma sensação... acho que é a mesma sensação, você fica aérea... assim “avoada”,... as pessoas falam, eu lembro assim do momento, da notícia, aí um fala, outro fala e você está ali, parece que está só ouvindo um zumbido (imita o som do zumbido), vê pessoas passando na sua frente e assim, não tem assim... acho que cada caso é um caso, no meu foi isso, eu fiquei assim, sem chão... Acabou tudo (chora)... e depois um momento mesmo de desespero, aquela angústia toda ... às vezes, eu lembro do que aconteceu e me dá aquele desespero novamente... o desespero de você não puder fazer nada. É uma hora que você vê que você é totalmente impotente. A gente não pode fazer nada... Não tem nem assim uma explicação cabível... A dor da perda, que é uma dor que oh.... como eu falei, é diferente de você perder ente querido de um filho, eu tenho meus pais vivos, graças a Deus, mas eu acho que a dor de perder um

filho, eu acho que não se compara... tem uma grande diferença assim... esses dias eu perdi duas avós... duas avós faleceram já com 70 anos e a outra quase com 80... então, foi morte assim... acho que quando está idoso você já está esperando, você já sabe que a qualquer momento pode acontecer de falecer... Então, foi um processo difícil...então era tudo difícil demais, muito difícil (M1).

... senti esse vazio... um vazio enorme... meu vizinho falou que viu ela com um ferro na mão, mas nessa hora eu não vi foi nada na mão dela, nessa hora... nada mesmo eu vi na mão dela... (M2).

... foi muita tristeza ... foi muita tristeza. Grande demais, sofri muito, sofri muito... aí só foi tristeza. Grande. Sabe como é grande (nesse momento a participante fica em silêncio) ... eu fiquei muito triste, muito triste, muito triste... E eu chorava muito, de noite e de dia, chorava de noite e de dia, chorava de noite e de dia... Só quero dizer que a dor quando a gente pare um filho é grande, mas a dor da perda é maior (M3).

... para mim, não ia mais ter nada na minha vida... e eu passei a viver naquele desespero todo... Eu nunca queria entender... Significou uma coisa muito pesada para mim... eu me acabei muito, chorei muito... (M4).

(cabisbaixa)... a reação minha não foi boa não... perdi o mundo de vista. Passei foi horas sem ver o mundo (estala os dedos)... Rapaz o que significou porque não é bom (emocionada, chora) ... assim uma perda ... (chora copiosamente). Mas, passei tempo ruim...se fosse assim uma coisa que ele já estava doente, mas não... (M5).

... eu cheguei lá [hospital] na hora. O chinelo maior que meu pé, não sei nem de quem era. Quando deram a notícia minha pressão baixou de vez. Eu não via nada... Fiquei desesperada... Não podia fazer nada, não é?! Perdi minha filha, pronto! eu não posso fazer nada. Mas, é assim mesmo... ... a gente nunca esperava, foi uma coisa assim de repente. Ela não estava esperando, nem eu estava esperando, o choque... Sofri um bocado, pela morte dela... é muito ruim não é?! (chora)... uma dor grande mesmo, não vou mentir (M6).

... nessa hora ... eu saí do meu juízo... saí do meu juízo quando eu procurei ele em todo lugar, não encontrei, e eu vi o tambor destampado... parece que eu suspendi assim do chão... parece que eu flutuei assim do chão, eu fiquei no espaço... porque eu pensei, não tá em lugar nenhum, e esse tambor destampado? ... fiquei depois em desespero... nós estávamos lá [no hospital]... nesse desespero, nessa agonia todinha... Então, foi muito difícil. Ainda tá sendo muito difícil para *mim* superar. Eu sei que foi difícil... foi uma, foi uma passagem muito difícil, ainda tá sendo muito difícil... Para mim, significou uma grande perda, é uma grande dor para mim... (M7).

E aí (suspira), quando eu cheguei naquele hospital, que eu vi meu cunhado sentado na porta, e eu perguntei pra ele meu filho está vivo ou morreu? Ele só balançou com a cabeça dizendo que tinha morrido. Dali eu já não vi mais nada... e eu lembro, fico vendo ele deitadinho naquele chão, ele morrendo e eu sem poder fazer nada (chora), porque eu acho que o que a gente fez foi muito pouco. Não foi o suficiente pra salvar ele... Dali o desespero foi muito grande. Logo eu estava gestante, desse menininho (toca no bebê sentado no colo da filha de 10 anos) de três meses... E não sei não, como foi aquele negócio não. Ainda hoje eu fico assim, na minha cabeça, me perguntando, como foi que eu perdi aquela criança, desse jeito... tão de repente. Porque... sabe assim uma dor... eu não sei nem te explicar... porque é muito ruim essa dor... (chora) ... só quem sabe é quem já passou... Mas, é difícil... (chora copiosamente) é muito difícil... não é fácil não. Pra quem perde um filho, não é fácil, de jeito nenhum... Pra mim, uma dor tão grande... e pra mim tá sendo uma dor muito grande... (M8).

... eu fiquei, eu fiquei desesperada, eu lembro que eu desesperei, nós éramos de Canto do Sabiá... estava aqui há pouco tempo... ... significou muita tristeza e dor que toda mãe sente, não é?! Não consigo explicar, não dá para medir... (M9).

... não sei, pra mim acabou tudo... abriu o chão, sei lá... Eu nem sei como foi que eu fui [para casa], só estava eu e ela lá no hospital, minha cunhada... fizeram umas coisas lá, mas eu já não estava mais nem sabendo mais quase de nada... tomaram de conta lá... na hora assim a gente não pensa em nada mesmo... Mas, pra mim é muito triste. A mãe perder um filho, sei lá... foi triste... depois a gente fica daquele jeito... triste, eu chorava todo dia ... experiência ruim... Eu não desejo isso pra mãe nenhuma... (M10).

Unidade de significação IV – Sentir a falta da criança no passado, no presente... E já compreender e antecipar que sentirá no futuro

... aí quando foi de manhã [no dia posterior ao sepultamento do filho] que eu acordei foi que a ficha caiu, de não ver mais ele [F1], saber que eu não ia mais ver ele, que não ia ter mais ele me chamando de mãe, que era só ele de homem... Tinha duas meninas e ele de homem, e aí foi aquele processo ... mas, aí foi passando o tempo e aí as coisas foram voltando para o lugar, graças a Deus... O primeiro ano é muito difícil, porque são muitas datas. Aí é o aniversário dele, era o dia das crianças, era dia de parquinho vir para a cidade e a gente levava. Era a gente deixar de fazer muita comida que ele gostava, por muito tempo, porque eu não conseguia fazer e... isso aí (emocionada)... (silêncio)... o primeiro ano, depois da morte, são datas muito presentes na vida da gente, porque é o momento que... ano passado, a gente fez, esse ano não tem mais. Então, os anos vão passando, não tem mais o ano passado para você lembrar, mas tem aquela data... se tivesse aqui, hoje era desse jeito, era daquele jeito, então, são datas que a gente vai no cemitério, a gente faz a visita, a gente chora, a gente lembra o momento do enterro, a gente volta tudo, volta... é como se fosse uma fita cassete que você bota e volta de novo... e vai tudo de novo acontecendo... se ele tivesse vivo, ia fazer 14 anos... [tinha] uma vida toda pela frente... sempre que você vai na rua comprar alguma coisa você olha para uma roupinha, de menino de 14 anos, você olha... já servia nele... aí vê uma roupinha pequena... oh ele usava assim ... O tempo passa, mas é muito presente... a verdade que não, não supera [a morte do filho]... acho que... para mãe mesmo... para quem cuida, que ama (ênfatisa a palavra ama), eu acho que não, essa dor passa não... não passa... sempre está lembrando, sempre que você vai fazer uma comida lembra... (M1).

... porque todo dia 13, a gente lembra daquela data, do dia que ela faleceu. Porque eu mesmo lembro. Não sei se o pai dela lembra, mas quem lembra mesmo é só a mãe que lembra... Todo dia eu sinto falta dela... Eu sei que essa dor aí, essa dor não vai sair de dentro de mim nunca... esse vazio dentro de mim não vai sair nunca. Essa dor de dentro de mim não vai sair nunca mesmo ... (M2).

... assim quando ela [F3] morreu, eu sentia a presença dela... eu não vou dizer que eu via ela [F3] que eu não via, mas eu via em sonho... a gente quando é novo é besta. Aí eu disse que queria morrer também, queria ir com ela... Aí, depois que eu tive um sonho em que F3 me chamava para ir com ela, eu fui chorando e fui pedir a Deus que não queria ir não que queria criar os outros [filhos] (M3).

... até os três primeiros meses, eu ainda muito abatida e tudo ... chorando muito... eram lágrimas demais para ele [F4]... ele [F4] veio em sonho e pediu para *mim* parar de chorar... aí depois a vida vai continuando, não é?! Tá com mais de 50 anos, mais ainda hoje eu lembro dele... (M4).

... [quando ele morreu] quase fico louca (chora)... eu não conversava... (faz uma grande pausa, chorando), eu não comia, eu não conversava... (chora copiosamente)... fui indo, aí botei a cabeça no lugar de volta... (silêncio, chora)... passei esses três meses [após a morte do filho] querendo saber onde ele foi enterrado, para eu ir buscar, eu não acompanhei o enterro, de jeito nenhum (chora) (M5).

... mas, vi que não ia ter mais ela [F6] mesmo aí... assim mesmo... mas vamos levando a vida, a dor ainda... Hoje, ainda hoje eu sinto pela perda dela, não vou mentir (olhos marejados)... ... sinto muito doída ainda... É uma dor que não sai do meu coração. ... aí tô nessa vida... 14 anos, mas nunca me esqueci... Mas, eu nunca me esqueci não... Foi uma dor muito grande que eu nunca me esqueço, esse choque que ela pegou... Mas, eu nunca me esqueci, eu converso, eu ando, mas é uma dor que você ela nunca sai de mim... eu tô levando mesmo assim. Como eu tô lhe falando eu converso, eu ando, penso muito ainda... (M6).

Porque assim que ele morreu, eu dei começo de depressão... eu tenho muita dificuldade de superar perda, perda de ente querido eu tenho muita dificuldade. Quando eu perdi minha mãe, eu quase enlouqueço... quando eu perdi ele que era um filho que eu sonhava e eu ganhei, aí me deixou lá embaixo... eu digo não, dessa vez aí eu não vou resistir (emocionada)... passei uma temporada assim... com ele aqui na minha mente e tudo. Eu via ele andando aqui dentro de casa, brincando, me chamando, me mostrando as coisas. Eu passei uma temporada que eu via ele dentro de casa, desse jeito... até hoje, eu ainda não estou recuperada, tá com sete anos que ele faleceu ... mas até hoje eu não tô recuperada... ainda hoje eu tenho dois brinquedos dele: um carrinho daqueles pequenininho de fórmula 1, e um ovinho de páscoa, de brinquedo, de plástico... se ele tivesse vivo ele tinha hoje 10 anos... é o filho homem que eu sonhei de ter... eu devia tá com meu filho já grande aqui com 10 anos, servindo de companheiro pra nós dois aqui dentro de casa (M7).

... tem que aprender a se adaptar, mas não tem como... Eu passo as noites quase todas é acordada, caminhando dentro de casa ... hoje [um ano após o falecimento do filho] eu me sinto arrasada, hoje eu não sou mais aquela pessoa que era quando ele era vivo. Eu não sinto vontade de sair pra lugar nenhum, eu gosto é de ficar é dentro de casa, trancada com eles [outros filhos]... eu não sinto mais vontade de fazer nada depois que eu perdi ele, nada, nada, nada... nem de sair pra... nem de ir na casa de um parente, nada. Eu fico aqui, dentro de casa. Ela (aponta para filha que está sentada ao seu lado) vai pra escola, eu me tranco com ele (aponta para o bebê que está no colo da filha), eu fico trancada a tarde toda. Abro a porta pra ir buscar ela na escola, mas volto... é assim... No começo... muitas vezes, eu já cheguei até a pensar em fazer besteira. Mas... eu sei que eu tenho os outros, e os outros precisam de mim. Eu acho que são eles que tão me segurando em pé... porque se não fosse, eu acho que eu não estava mais aqui não... tem hora que eu penso... tenho hora que vou ficar doida da cabeça de tanto ficar imaginando ele... tem hora que eu penso que a presença dele tá aqui! Tem hora que eu sinto a presença dele perto de mim... pra mim ele tá ali perto de mim. Pra mim ele nunca saiu de perto de mim... Em hora nenhuma, em momento nenhum, a gente esquece. Qualquer coisa que eu tiver fazendo bem aqui, se eu sentar e ficar parada um pouquinho, aí ele já vem na minha mente. Eu já vejo o sorrizinho dele, o jeito dele... quando ele estava na beira do rio, que a gente fez respiração nele e tudo, ele deu aquele olharzinho assim pra mim que a lágrima dele desceu... então essas são as cenas que não, não, que eu não consigo tirar da cabeça... e aquela lágrima que desceu no rosto dele... então... isso são coisas que não sai da minha cabeça, de jeito nenhum... Eu tento ocupar minha mente, de todas as formas, mas eu não consigo. Era assim, era essa cena que eu queria só esquecer (leva as mãos à cabeça), era essa, mas eu não consigo esquecer... eu deito na minha cama, rolo pra um lado, rolo pro outro, mas vem essa cena direto, direto, direto. Então, é essa cena que me atormenta, sabe?... e nessa casa aqui tudo parece com ele, tudo, tudo... (chora) já fechei ela, já passei não sei quantos meses lá pra baixo, na casa de minha madrinha... e as coisinhas dele, tá tudo aí, dentro aí... (suspira) tem hora que eu pego e fico olhando, olhando... Pra mim, o tempo parou... parou de vez... (M8).

...e os tempos depois toda vida a gente sente falta, a gente sente falta dos filhos da gente. Aí eram oito mulheres e três homens. E só tenho sete “mulhezinhas”, tem uns casados, outros se amigaram, moram com os maridos...ela não pôde fazer nada disso [emocionada]. Quando ela morreu, eu saí da casa... eu larguei a casa porque eu não

aguentava vê aquele lugar onde ela tinha morrido... eu fiquei (chora) ... eu fiz ele [ex-esposo] sair... nós saímos da casa... foi isso! (M9).

[Nos primeiros meses após o falecimento do filho] ficava dentro do quarto, não saía pra lugar nenhum, meu marido ainda saía pra casa da mãe, da irmã dele, pra jogar, me chamava, mas eu não saía não. Eu ficava em casa... no dia do aniversário dele, ele vai completar ano agora, ele completa agora... (chora) ... agora em agosto... é dia 24 de agosto que ele completa ano... aí no aniversário dele... eu fico desse jeito (chora) ...no aniversário, no dia que ele morreu, porque ele morreu no dia 10 de abril... (suspira) ... eu não vou lá no cemitério... eu não gosto de ir, pra acender vela pra ele. Eu acendo aqui em casa mesmo, no dia do aniversário, no dia que ele morreu, nem dia de finado. Dia de finado eu fui, não tem?! Eu fui lá, acendi a vela pra ele... dia das mães... A gente tem os outros, mas a gente lembra do outro também. Que diz não, não vai sentir falta porque tá grávida (M10 estava grávida quando F10 morreu). Mas não é! ... não sei, a gente até hoje eu não esqueci ainda (suspira, chora)... e a gente não esquece, eu tive cinco filhos, mas eu não esqueço dele, ele era aquele ali (aponta para um quadro na parede onde está a foto de um bebê) da foto... aí foi indo eu fui acostumando, porque a gente não esquece, mas vai acostumando, vai acostumando, aí vai levando, não é?! A gente não esquece. Eu não esqueço de jeito nenhum. Não esqueço ele, como ele estava brincando, da roupa que eu vesti nele (após o choque elétrico, pois ele estava nu no momento do AD), mas minha mãe não deixa eu ver a roupa dele... eu fiquei lá na casa da minha mãe, eu não voltei mais pra lá não (casa que morava e onde o AD ocorreu)... eu voltei pra pegar as coisas, que eu não queria ficar mais lá mais não, depois que aconteceu, não tem?! Meu marido arrumou uma casa, alugou uma casa lá perto da casa de mamãe... nós levamos as coisas pra lá, mas eu não voltei pra lá mais não... quando ele [F10] foi enterrado, que passou uns dias, nós andávamos com uma camisa dele, meu marido com uma camisa dele e eu com outra, na mão, sempre. Aí teve um rapaz que disse que não era bom para nós andar com a roupa dele que disse que fazia mal. Aí nós fomos e guardamos as coisas dele tudinho. É, as coisas dele estão todas guardadas... Eu tenho um chinelinho, meu marido comprou foi perdido, estava assim no meio do pé dele, mas ele usou muito, muito, muito, muito, não tem?! Chega ficou assim, bem estragadinho mesmo. Esse chinelinho (chora, silêncio)... eu estava arrumando umas coisas, aí eu achei, eu achei ele, estava na casa da minha mãe. Eu não deixo aqui não... tinha também a roupa que ele morreu... que ele morreu não, que ele morreu nu, não tem?! Aí eu peguei, e meu cunhado mandou eu vestir ele, aí eu vesti, era um short amarelo... e uma blusa amarela (chora), que ela era branca e tinha coisas amarelas. Minha mãe nunca me mostrou essa roupa (chora) ... eu peço pra ela me mostrar, mas não deixa eu ver... ela disse que está guardada a roupa dele... eu acho que é porque ela sabe... se eu ver... posso ficar tipo quando ele morreu, de novo!... Se ele tivesse vivo, ele já tinha 10 anos já, já estava grande... estava aí brincando... eu não sei quando a pessoa vai falar direito. Já passou 10 anos, né... já era pra gente tá falando normal, não é?! Mas, eu não consigo falar (chora) ... eu não sei, não sei quando a gente, quando a gente (suspira), a gente fica normal... quando essa dor vai passar (M10).

Unidade de significação V – Sentir medo que traz inquietações e limitações para sua vida e de seus outros filhos

Aí, até então, eu falava que não queria ter filhos, eu não tinha... eu não queria ter filho. Eu tinha medo de engravidar. Eu tinha um receio sobre gravidez. E eu não queria... quase quatro anos depois, aí eu resolvi engravidar e tive meu neném... eu não tenho coragem de deixar ele [o filho que nasceu após a morte do irmão por acidente] só, eu não confio em ninguém ... para eu deixar ele com alguém. Quando eu saio de casa, que hoje eu continuo a mesma rotina, eu tenho que ir deixar o almoço do pai. A irmã dele já tem 15 anos, mas eu vou e volto rápido demais. Quando eu vou na rua, que vou demorar, eu levo os dois comigo... Eu fiquei com aquele trauma. Eu não deixo. Eu tenho medo... eu não trabalho mais na rua, em loja,

parei de trabalhar, porque eu tenho medo de deixar alguém, porque estando comigo eu estou vendo, eu sei que tá ali... Ele vai para a escola, mas o coração fica apertado. Eu só fico em paz quando eu busco ele na escola e estou com ele em casa comigo... o coração fica pequenininho... medo do telefone tocar e dizer “teu filho passou mal, aconteceu alguma coisa”, a gente fica com medo... medo de perder de novo... (M1).

Meu outro menino, o mais novinho, eu não deixo, não... ele não pega em ferro [de passar]... (M2).

... já passou muito tempo esse negócio de macaxeira em casa, eu não queria mais... o avô deles dizia não, coma... [eu dizia] não quero nada, quero de jeito nenhum. Quase morria dois, como um morreu... aí não quis mais não. Hoje, eu já boto, mas nem todas. Se não cozinhar, eu jogo fora (M5).

... e eu não vou mais para essa beira de rio não... nem eu vou e nem eles [filhos] vão... eu não deixo, porque eu tenho medo... (M8).

... essa experiência significa pra mim, porque até quando eu vou no mercado comprar uma macaxeira, eu não compro. Eu não compro. Eu só como macaxeira, se vier do interior da roça dos meus parentes, porque eu sei que é. Mas, eu não compro (M9).

Eu via que acontecia na família dos outros, mas na [família] da gente, a gente nunca pensa que vai acontecer..... aí desde então fico assim, com medo... teve a minha menina de dois anos que já sabe, ela não desliga ventilador, não liga ventilador, não liga lâmpada, não bota tomada. Porque aqui não deixa. Menino não liga ventilador, não bota tomada de televisão. E nós vamos sair, deixo tudo botado. Aí se o ventilador está ligado e eles ficam dormindo... eu peço a menina ali [aponta para casa da vizinha] para desligar... porque eu fiquei com medo, quando ele [filho que estava gestando na época do falecimento de F10, chamado na pesquisa em tela de João] nasceu, fiquei com medo dele morrer, não tem?! Passei uns dias, quando ele nasceu, que ele dormia, pensando que ele estava morto (chora) ... Mas, daquele jeito, com medo. Qualquer coisinha, qualquer doencinha que ele tinha eu ia pro hospital para saber, o que era pra... eu já vim parar mais esse medo agora [10 anos após a morte de F10], quando ele está grande... Tinha um ventilador que já estava velho... eu peguei e joguei fora e pedi a meu marido para comprar outro ... ele foi e comprou outro. Por causa do... eu já fico com medo com coisa de energia. Eu não deixo eles mexerem com coisa de energia não. João tem nove anos, mas ele não, ele sabe, ele não mexe não. E a televisão, se não tiver na tomada, ele pede a tia dele pra vir botar (M10).

Unidade de significação VI – Ser forte na tentativa de superar a perda ... E encontrar suporte em familiares e na espiritualidade

... porque assim... sempre quando acontece algo desse tipo, eu acho que alguém tem que se... meio que toda dor tem que ter alguém mais forte para estar ali com o outro... E no caso assim... meu esposo na época tinha uns pés de manga aqui no quintal (aponta para o quintal da casa), hoje só tem um e ele disse que todo dia olhava para o pé de manga e falava que ia se matar, porque a vida dele não tinha mais sentido sem o filho... então eu passei um ano colada nele, sem dormir direito, vigiando, com medo de eu acordar e eu encontrar ele deprimido. Porque ele falava que ia se matar, porque não tinha mais sentido a vida para ele... E aí no caso dele [esposo], que ele só falava em se matar, que eu vou me matar, isso e aquilo, e aí depois começou a beber muito, entendeu, acho que para esquecer aquele momento, e quando bebia... aí ouvia as músicas que nosso filho gostava de ouvir com ele. E apoio mesmo só tive da família. A gente não tem família aqui. Eu não tenho, nem ele tem. Então, todos os dias eles ligavam para saber como é que a gente estava... aquela coisa toda. Minha mãe ficou comigo ainda uma semana, ficou aqui com a

gente, depois ela voltou para Canoas, ela é de Canoas... Mas, a gente não teve acompanhamento [do serviço de saúde]... A gente não teve acompanhamento, de nada. No nosso caso, como a gente não tinha família aqui, se tivesse tido um apoio, ou alguma coisa assim do tipo, para a gente... não era que fosse fácil superar... mas assim, ia ter dado mais uma tranquilidade, mais uma paz... mesmo só Deus na nossa vida. Para superar, para não ficar louco... Mas, a gente conseguiu superar, graças a Deus (M1).

Minha mãe me ajudou foi muito. Minha mãe, a avó dela... e Deus que dá o conforto de tudo não é?! (M2).

... eu fui chorando e fui pedir a Deus para me conformar... aí o povo falava comigo, disse que ela era anjo, e eu chorava muito, minhas lágrimas só tinham pecado... Mas, sempre Deus me ajudou que eu... aí morreu outro... morreu outro, mas de doença mesmo, sabe! (M3).

...minha mãezinha ainda era viva, morava comigo, me aconselhava que eu não fizesse aquilo não [ideação suicida após a morte do filho], que fazia até mal... quando eu acordei, fui logo no quarto de minha mãe, que eu era muito apegada a minha mãe, mamãe, oh mamãe me ajuda ... ela [mãe de M4] disse que ele [F4] era um anjo... é um anjo... e que estava com Deus, e isso me conformava mais porque também toda vida eu fui assim apegada à Igreja Católica... (M4).

Quiseram me levar para o hospital ainda... aí meu marido disse: não, pode deixar que ela reage... (M5).

... só mesmo a família deles aqui (se refere à família do marido que reside na casa onde ela morava quando aconteceu o AD e onde a entrevista foi realizada – cunhada e sogra) nos ajudaram ... só... mas quem dá o conforto é Deus, não é?! ... e eu estou assim desse jeito, aí Deus me conforma e tudo (M6).

... mas minha madrinha diz mulher tu não pode correr não, tu tem que ir, tu tem que encarar tua casa... apoio mesmo só da minha família, da minha madrinha (chora copiosamente)... hoje, eu sou obrigada a... estou sobrevivendo, pedindo a Deus pra me ajudar, pra ver se eu consigo (soluça) passar por essa (M8).

... a gente tem que ser forte e falar... Meu marido ele não fala de jeito nenhum. Que eu falei pra ele que ia ter coisa, não tem?! Aí ele falou que não ia, que não ia falar não! Ele não fala, de jeito nenhum, ele não fala, nem pros parente dele, nem pra ninguém!... comigo também não... O meu marido mesmo ele não fala não (chora). Nem pra mim, nem pros irmãos dele... Até briga quando os irmãos dele pergunta por ele (chora)... mas a gente tem que falar... por mais que doa a pessoa tem que falar... e eu tento ajudar ele a falar, mas eu também não consigo (chora)... apoio mesmo só minha mãe mesmo (chora), a família mesmo, primeiro meu marido também, que ficaram ajudando, não tem?! Fora outros eu não tive não (M10).

5.3 Compreensão vaga e mediana

As mães cujos filhos morreram em decorrência de acidente doméstico na infância negaram sentir-se culpadas pela morte dos filhos, apesar dessa culpa lhes ser imputada, algumas vezes, por si e, em outras circunstâncias, pela sociedade, representada por vizinhos e profissionais da saúde.

Justificaram a ausência de culpa através da afirmação e reafirmação do cuidado que dispensavam ao filho antes da ocorrência do acidente. Esse cuidado foi expressado pelas

participantes a partir da negação da negligência ou descuido, bem como das orientações fornecidas às crianças, da proteção conferida, da ausência de violência, do “bem cuidado” prestado, do enfoque dado à criança (ocupando-se em alimentá-la, vesti-la), da preocupação com a criança, da supervisão e do trabalho que faziam em casa, como cozinhar, lavar louça, entre outras atividades, e fora do ambiente doméstico, para prover as necessidades financeiras dos filhos.

Compreenderam que a própria criança poderia ter sido capaz de evitar a morte, ao referir que era capaz ou acostumada a desenvolver a ação que a vitimou, ou que ela já tinha idade suficiente para entender os riscos que envolveram o acidente doméstico. Por outro lado, as mães consideraram que a criança poderia ter sido cuidada por outras pessoas e buscaram, assim, apontar culpados pela morte do filho, que podiam ser, além da própria criança que desobedeceu às ordens dadas ou que realizou a ação que gerou o acidente doméstico, sem elas tomarem conhecimento, outras pessoas envolvidas na ocorrência, como filhos mais velhos, esposo, sobrinha, vizinha, funcionário que aplicou o veneno, ou o médico que atendeu à criança.

Atribuíram também a Deus a responsabilidade pelo ocorrido, mostrando-se resignadas ao afirmar que a morte do filho foi porque Deus quis: “Deus me deu e Deus tirou”; “Deus não permitiu que ele permanecesse comigo”; “o jeito que teve foi Deus levar”; “Deus mandou ele para mim... só que Ele deixou ele comigo pouco tempo”; “se Deus quis assim”. Mencionaram, ainda, ter questionado a existência de Deus diante do desamparo.

Ao mesmo tempo, essas mães mencionaram a inexistência de culpados, e afirmaram que ninguém era culpado ou “a gente não teve culpa”, atribuindo a ocorrência do acidente doméstico à fatalidade e ao destino, reproduzindo ditos populares como “era o dia dela”, “não era para ser meu filho”, “era para acontecer”.

Nos relatos, as mães explicitaram o cuidado com o filho no momento do acidente doméstico, mostrado na prestação de primeiros socorros, na tentativa de reanimá-lo(a), com ajuda de parentes, profissionais do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e do Corpo de Bombeiros, e na ida ao hospital em busca de assistência especializada, inclusive tentando deslocar-se para a capital do Estado. Assim, para tentar salvar suas vidas, utilizaram o telefone para ligar para os serviços de urgência, transportaram os filhos ao hospital de moto ou carro, deram aguardente para melhorar os vômitos.

Mesmo diante de situações em que a morte do filho era evidente, as mães não deixaram de procurar assistência especializada e lutar pela sobrevivência deles. Contaram que, em algumas situações, as crianças reagiram após o cuidado prestado, destacando que foi

feito de tudo, por elas, pelos parentes e profissionais do atendimento de urgência e do serviço hospitalar, para que os filhos fossem salvos. No entanto, ao serem levados ao hospital, a morte foi constatada.

Descreveram as condutas e os procedimentos realizados para tentar salvar a vida dos filhos, como “respiração boca a boca”, “puxar a língua”, “massagem cardíaca”, “colocar a cabeça para baixo”. Tentaram explicar as causas da morte dos filhos, bem como as complicações fisiológicas decorrentes do acidente doméstico e que desencadearam a morte da criança, como a “aspiração de água pela boca e pulmões”, “não tinha mais pulso”, “convulsão” decorrente de choque elétrico, a “macaxeira não ter cozinhado direito”.

Nas falas, as participantes significaram que quando a morte da criança em decorrência do acidente doméstico foi constatada, foram confrontadas com sensação de vazio ou esvaziamento, a qual foi revelada de diferentes formas. Expressaram que sentiram ausência de percepção da realidade e perda de referência, ao relatar que tiveram a sensação de estarem lançadas no vazio, em que, segundo elas “desaparece tudo, parede, tudo... fica sem chão”, “suspendendo-se do chão... parecendo que está flutuando... ficando no espaço”.

Também compararam a sensação impactante da notícia/visão da morte do filho ao entorpecimento causado pela utilização de drogas, que desencadeou desorientação e desorganização. Relataram, ainda, sensações físicas que envolveram, em especial o sentido da audição e da visão, gerando zumbidos e diminuição da acuidade visual/cegueira, respectivamente.

As participantes relataram o sentimento de desespero diante da impotência e incapacidade frente à perda irreparável, pois apesar de todo cuidado prestado e fazendo tudo que estava ao alcance e com a colaboração de profissionais da saúde, consideraram que fizeram pouco e que as ações não obtiveram êxito, não tendo sido capazes de salvar a vida dos filhos. Expuseram que quando rememoram o que aconteceu, sentem desespero e impotência, novamente.

As mães expressaram que a morte dos filhos gerou um sofrimento profundo em seus vividos, relatado como dor indescritível, inexplicável, incompreensível, incomparável, incomensurável, inesperada, difícil e triste. Esforçaram-se para tentar descrever, explicar ou mesmo entender essa dor, mas referiram dificuldade, pois não conseguiam encontrar referências para compará-la. Enfatizaram que a diferença desse sofrimento em relação a outras perdas, como a morte de outros parentes, está na intensidade (“uma grande dor”) e na característica de ser um fato inesperado, por ter acontecido na infância e ter sido um acidente.

Compararam o sofrimento desencadeado pela morte de um filho como superior à dor de parir, que culturalmente é destacada como dor de elevada intensidade.

Descreveram que foi/é um processo/experiência/vivência/vivido difícil, pesado, ruim. Expressaram que a morte de um filho gera dor que somente pode ser compreendida por aquelas mães que passaram pela mesma situação, mas que não desejam esse sofrimento para nenhuma outra mãe. Explicitaram que a tristeza estava/está presente constantemente, durante dias e noites após a morte do filho, e era/é acompanhada por choro e desgaste físico e emocional.

As participantes significaram que o sofrimento profundo diante da morte do filho foi vivido no passado, mais intensamente nos primeiros dias, meses e primeiro ano decorridos do falecimento. É revivido e vivenciado no presente, através da falta diária e das datas importantes e objetos/símbolos da criança. Além disso, anteciparam que tais sentimentos serão vivenciados no futuro, ao determinarem que a dor e a falta que sentem dos filhos nunca irá passar.

Relativo ao passado, as mães explicitaram que nos primeiros dias após a morte do filho se depararam com a nova realidade de vida, instituída pela falta da criança, caracterizada pela impossibilidade de ver e/ou ouvir o filho e descrita como impactante e limitadora das atividades diárias. Apesar da ausência, continuavam sentindo a presença do filho, às vezes, vendo-o, ouvindo-o e/ou sonhando com ele. Desencadearam-se, muitas vezes, o isolamento materno, a inapetência, a insônia e, em todos os casos, a necessidade de se readaptar, exigindo tempo, diferenciado para cada mãe, para diluir o sofrimento e elaborar a morte do filho.

Descreveram distúrbios mentais, como depressão e sintomatologia relativa ao luto complicado, independentemente do tempo transcorrido após a morte do filho e, inclusive, ideação suicida, porém precisaram suportar por causa dos outros filhos. Expressaram que os primeiros dias e meses e o primeiro ano após a morte do filho foram mais difíceis, em especial pela proximidade com a ocorrência. Muitas abandonaram a residência que moravam e local onde, na maior parte dos casos, o acidente doméstico ocorreu, por não suportar as lembranças e a dor gerada pelo cenário e pelas rotinas e que as faziam sentir a presença do filho em todo o lugar.

No presente, destacaram que as memórias dos filhos são vividas e revividas, bem como a dor e o sofrimento intenso, em datas importantes, como no aniversário de vida, no aniversário de morte, no dia das crianças, no dia das mães, no dia de finados, ou em momentos típicos da infância, como a ida a parques de diversão. Revelaram, ainda, o cuidado dispensado ao filho ausente nessas ocasiões, por meio de rituais, como a visita ao túmulo do

filho no cemitério, o velar do corpo ausente e procedimentos que objetivam amenizar o sofrimento e ajudá-las a lidar melhor com a ausência da criança. Também expuseram que, independentemente desses momentos especiais, a falta do filho é sentida diariamente e que a lembrança e a dor são permanentes, apesar de não serem mais limitadoras, uma vez que elas já são capazes de fazer as atividades diárias.

Destacaram que a morte/perda do filho não cessa de fazer-se lembrada. No entanto, compreenderam que mesmo não sendo capazes de superar a morte do filho, vão se acostumando com a nova realidade e levando a vida. Ademais, objetos/símbolos do filho falecido também geraram sofrimento intenso nas mães, fazendo as participantes rememorem a época em que o filho estava vivo, o acidente doméstico e o momento da morte deste. Relataram não quererem/conseguirem se desfazer dos objetos/coisas do filho, apesar destes evocarem as memórias do dia a dia com a criança falecida.

Com relação ao futuro, as participantes fizeram, ainda, projeções com o filho ausente, aludindo que “se meu filho tivesse vivo”, seria desse ou daquele modo, ao mesmo tempo em que veem ele como na época em que faleceu, falando, por vezes, no tempo verbal passado e, em outras, no presente. Declararam que a dor e a falta desencadeadas pela morte nunca irão passar ou não saber quando o sofrimento intenso irá terminar.

Ao encarar o cotidiano após a morte em decorrência do acidente doméstico sofrido por seus filhos, as mães participantes se compreenderam com medo, o qual trouxe inquietações e, em alguns casos, limitações para suas vidas e de seus outros filhos. Esse medo refere-se à possibilidade de ocorrência de novos acidentes domésticos, ou ainda a outras dimensões do cuidado com os filhos.

Listaram os tipos de medo, os quais estavam direta e indiretamente relacionados ao acidente doméstico que vitimou os filhos: medo que elas ou outro filho sofram o mesmo acidente doméstico; medo de deixar os filhos sob a supervisão de outras pessoas; medo de seus filhos sofrerem outros acidentes ou se sentirem mal, quando não estiverem sob sua supervisão; medo de receberem, novamente, a notícia de que algo aconteceu com seus filhos.

Por esse motivo, independentemente do tempo transcorrido após a morte dos filhos, as mães impuseram mudanças e limitações em suas rotinas familiares. Referiram que, em decorrência do trauma causado pela morte, demoraram a ter novas gestações; não trabalhavam fora de casa; evitavam deixar os filhos com outras pessoas e, quando o faziam, voltavam rapidamente, pois confiavam apenas em sua supervisão; não deixavam os filhos sozinhos; não permitiam que os filhos manuseassem objetos ou similares ou vivenciassem

rotinas parecidas com as que causaram o acidente doméstico que desencadeou a morte do filho.

As mães referiram a necessidade de ser fortes para enfrentar o sofrimento imposto pela morte do filho. Revelaram, ainda, a necessidade de se manter fortes para cuidar dos esposos que, em geral, sofrem em silêncio a perda. Há, também, aquelas que são impulsionadas, pelo esposo ou outros parentes, a demonstrar essa força, às vezes ausente naquele momento.

As mães expressaram a importância do suporte familiar para o enfrentamento da perda. Destacaram que a figura materna (mãe e madrinha), parentes de uma forma geral e os esposos colaboraram e apoiaram nos momentos mais difíceis. No entanto, todas as participantes, incluindo àquelas que referiram ideação suicida (M3 e M8), negaram ter recebido ajuda profissional.

A espiritualidade e religiosidade também foi significada como aliada para o enfrentamento positivo diante da morte do filho. Compreenderam que somente Deus seria capaz de ajudá-las, confortá-las, fortalecê-las, para não enlouquecer, e conformá-las pela morte de seus filhos. Mencionaram a crença na transformação dos filhos em anjos, metáfora bastante encontrada no nordeste brasileiro.

5.4 Fio condutor

Uma investigação sobre o sentido de ser não pode objetivar dar explicação no início. A interpretação dessa compreensão mediana de ser somente pode conquistar um fio condutor com a elaboração do conceito de ser. É à luz desse conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão de ser obscura e ainda não esclarecida e quais espécies de obscurecimentos ou impedimentos são possíveis e necessários para um esclarecimento explícito do sentido de ser. Da compreensão vaga e mediana, ainda impregnada de teorias tradicionais e opiniões sobre o ser, emergiu o fio condutor com a elaboração do conceito do *ser-ai-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância* que conduziu a compreensão interpretativa de seus modos de ser (SCHIMDT, 2013; HEIDEGGER, 2015, p. 41).

Isso posto, o *conceito de ser* das mães cujos filhos morreram em decorrência de acidente doméstico apresenta-se como:

Negar a culpa pela morte dos filhos, pois destes cuidavam... E apontar e negar a existência de culpados... Descrever o acidente, os procedimentos, os cuidados fornecidos e os momentos finais em que o filho morreu... Relembrar como se sentiram ao saber da morte do filho... e de como ainda não entendem o que aconteceu... Sentir a falta da criança no passado, no presente... E já compreender e antecipar que sentirá no futuro... Sentir medo que traz inquietações e limitações para sua vida e de seus outros filhos... Ser forte na tentativa de superar a perda ... E encontrar suporte em familiares e na espiritualidade.

Considerando-se que na compreensão, o *Dasein* revela para si as coisas úteis, os outros e a si em termos de totalidade de relevância e que, a partir da proposta do círculo hermenêutico heideggeriano, a compreensão da parte depende da compreensão do todo, a análise interpretativa será apresentada em escrita contínua, evitando-se a fragmentação em subtítulos. Embora, tendo-se destacado em negrito a US originária daquela discussão e de sua respectiva compreensão vaga e mediana, compreende-se que os sentidos desvelados também podem ser encontrados em outras análises dentro do movimento analítico, destacando a totalidade fenomênica (SCHIMIDT, 2012; AMORIM, 2015).

6 ANÁLISE INTERPRETATIVA OU HERMENÊUTICA

Como ponto de partida para a analítica existencial, é essencial haver compreendido que o ser do *ser-aí* é a *existência*. A explicitação da estrutura ontológica da *existência* visa a compreensão da sua constituição. O conjunto das estruturas que constituem a *existência* é a *existencialidade* e a analítica destas estruturas (chamadas de *existenciais*) tem o caráter da compreensão *existencial*. Assim, a hermenêutica, tem por finalidade a interpretação dessas estruturas *existenciais* que se referem ao modo de ser do *Dasein* e desvelam diversos sentidos desse ser (STEIN, 1973; HEIDEGGER, 2015).

A analítica existencial, baseada no método heideggeriano, propõe-se a abordar o ser mãe alicerçado na perspectiva de sua situação de privação da própria condição do ser mãe. Portanto, foi com base na sua constituição ôntica de *não-ser* que esta análise definiu o ser mãe. Isso se deu, deste modo, em vista do fato da análise se direcionar às mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância.

No entanto, enfatiza-se que a morte do filho como constituinte e possibilidade de sua situação de mãe, longe de representar ausência no sentido de negatividade, faz parte do horizonte desvelado de possibilidades que garantem a realidade de ser. Com a morte do filho, essa mãe não deixou de *ser* mãe, apenas modificou o seu modo de ser ao *estar-lançada* nessa *facticidade*. Assim, o fato de seu filho ter morrido, ainda na infância, em decorrência de um acidente doméstico, ainda constitui possibilidade fenomênica de *ser* mãe.

Partindo desses esclarecimentos, para atender ao objetivo da pesquisa e responder às interrogações acerca do vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância, buscou-se a interpretação do *Dasein* a partir do seu *mundo vivido* (*Lebenswelt*), de modo tal que esse conceito de *mundo* não é relativo a um mundo real, mas é relativo a um mundo possível. O que permite estabelecer, conforme proposto por Heidegger, que a possibilidade está acima da realidade, isto é, que o *mundo* possa ser entendido como uma condição de possibilidade (STEIN, 2004).

Dessa forma, o *ser-aí-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância*¹³, ao expressar os significados do seu vivido, os quais compuseram o fio condutor que permitiu avançar para essa análise hermenêutica, desvelou-se como sendo *si-mesmo* (*impessoalmente* ou *propriamente*), enquanto aquilo que em todo caminho histórico de

¹³ A partir desse momento do texto, o *ser-aí-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância* será nominado como *ser-aí-mãe*, com objetivo de melhorar a fluidez textual.

seu *Dasein* se manteve constantemente como o mesmo, justamente no modo do *ser-no-mundo*, do *poder-ser-no-mundo* (HEIDEGGER, 2017).

É no *mundo vivido* ou como *ser-no-mundo* que as determinações do ser da *presença* devem ser vistas e compreendidas (HEIDEGGER, 2015). *Ser-no-mundo* não é aqui considerado físico-materialmente; é, na verdade, um ente que, ao falar e agir, faz brotar o sentido por toda parte ao seu redor. O *mundo* é aquilo, assim, de onde brota o sentido quando eu falo, trabalho, ajo, cuido (STEIN, 2004).

Nessa perspectiva, ao fazer referência ao *mundo* do *ser-ai-mãe*, estar-se-á direcionando-se ao seu vivido e a sua *mundaneidade* enquanto característica existencial do viver em que se fundamentam as várias maneiras específicas de viver que, nesse contexto, dizem respeito ao “mundo de mãe”, ao seu cotidiano, que se refere ao modo como vive o seu dia, envolvendo seus comportamentos, hábitos, afazeres, entre outros aspectos (HEIDEGGER, 1981; HEIDEGGER, 2015).

A descoberta do *mundo* do *ser-ai-mãe* se realizou como eliminação das obstruções, encobrimentos, obscurecimentos, como um romper das distorções em que essa *presença* se tranca contra si mesma. Desta maneira, a demonstração do fenômeno positivo do *ser-no-mundo* mais cotidiano possibilitou adentrar as raízes da interpretação ontologicamente desviada desta constituição de ser, a qual, em seu modo de ser cotidiano, de início se encobre e não é encontrada (HEIDEGGER, 2015).

Como *ser-no-mundo* pertence ontologicamente à *presença*, o seu ser para com o mundo é, essencialmente, *ocupação*. É, neste sentido, em uma primeira aproximação (que significa o modo em que a *presença* se torna manifesta na convivência do público) e na maior parte das vezes (que significa o modo em que a *presença* nem sempre, mas via de regra, se mostra no mundo), que a *presença* se compreende a partir das ocupações e interpreta todos seus comportamentos como ocupação (HEIDEGGER, 2015).

É, por esse motivo, que o *ser-ai-mãe*, ao **negar a culpa pela morte do filho, pois deste cuidava**, recusa a responsabilização pelo ocorrido, a partir de uma racionalização balizada no ocupar-se com o filho em seu *mundo circundante*, ou seja, através do cuidado que lhe dispensava. Esse cuidado se dava nos modos de ser da *ocupação* (*Besorgen*) e *preocupação* (*Fürsorge*)¹⁴.

No modo de ser da *ocupação* (*Besorgen*), o *ser-ai-mãe* significa a ausência da culpa diante da morte do filho, ao mostrar-se ocupado com o trabalho que fazia em casa,

¹⁴ Em algumas obras a palavra *Fürsorge* é traduzida como *solicitude*.

como cozinhar, lavar louça, entre outras atividades que visavam a organização doméstica e o bem-estar do filho, e fora do ambiente doméstico, para prover as necessidades financeiras. Absorvido¹⁵ no mundo que imediatamente vem ao encontro, o *ser-ai-mãe* se deparou com as ações que *sabe-como* suas, exercendo seu papel que já é desde sempre determinado como de sua responsabilidade e, assim, *lhe é familiar*.

Com base nessa familiaridade com o mundo, o *ser-ai-mãe* sabe o próprio caminho. As coisas se entrelaçam, formando um mundo significado pela significação, a qual provém da totalidade fenomenal da *abertura* que constitui sua *rede de referências*. Deste modo, o ser simplesmente dado bem como a manifestação do que vem ao encontro são conhecidos pelo *ser-ai-mãe*, em geral, *impessoalmente*. Este conhecimento compartilhado de “como ser-mãe” é um conhecer *mediano*, que nasce e se desenvolve na *cotidianidade* e que sempre *lhe é suficiente* (INWOOD, 2002; HEIDEGGER, 2013).

Nesse direcionamento, o *ser-ai-mãe*, imerso nas ocupações do cotidiano e perdido na *publicidade* do *impessoal*, a qual estabelece todo o modo pelo qual o mundo e o *Dasein* são interpretados, ocupava-se com o filho no modo de ser dos outros, ou seja, conforme é determinado que “toda mãe deve proceder”. Assim, ela desvelou que cuidava da casa, da família e do filho como *impessoalmente* se faz, pois, é como *impessoal*, nada determinado, mas que todos são que se prescreve seu modo de ser na *cotidianidade* (HEIDEGGER, 2015).

Em sua *cotidianidade*, o *ser-ai-mãe* é aliviado pelo *impessoal* (HEIDEGGER, 1981). O *Dasein* mede-se constantemente com os outros, tentando acompanhá-los, igualar-se a eles ou sobrepujá-los. Sempre percebe o que os outros estão fazendo e como eles estão fazendo. Por isso, o que o *ser-ai-mãe* faz e como faz determina-se principalmente pelas outras mães – não outras mães definidas, mas outras mães anônimas (todas as mães), que no mundo comum e tempo compartilhado (época particular/período histórico particular) tornam-se o padrão histórico-social atual de ser mãe. Em geral, não se quer fazer muito pior ou muito melhor do que os outros, mas permanecer na média (INWOOD, 2002; SCHIMIDT, 2013). Posto isso, o *ser-ai-mãe* mostra-se nivelado ao que se espera ser seu papel e dá sentido a esse *nivelamento*, à sua não culpa.

Nesse *nivelamento* de todas as possibilidades de ser, na perspectiva de diminuir as diferenças em relação aos outros, a *presença* se mostra pelo caráter de *afastamento*, em que se *afastando* de si mesma se entrega à *aparência* de ser como os outros são (HEIDEGGER, 2015). Neste sentido, não quer ser a mãe de um filho que morreu porque não era cuidado

¹⁵ Absorvida no mundo quer dizer que a presença está vivencialmente ligada, interpenetrada nas coisas, nos entes-envolventes (HEIDEGGER, 1981).

adequadamente. Por esse motivo, apressa-se em mostrar e retomar repetidas vezes em seu discurso os afazeres e cuidados que exercia e que, na sua *compreensão*, eram capazes de adjetivá-la como uma boa mãe.

Como referido, o *ser-aí-mãe* fundamentou ainda a não culpa pelo acidente doméstico que causou a morte do filho na expressão do cuidado que dispensava à criança ainda em vida no modo de ser da *preocupação* (*Fürsorge*): a partir da negação da negligência ou descuido, ao negar qualquer tipo de violência, ao se ocupar dela (alimentando-a, vestindo-a), ao protegê-la, ao supervisioná-la, ao orientar a criança medidas de proteção, ao se preocupar com ela.

Quando o *Dasein* se relaciona com um determinado ente enquanto *ser-com*, e que também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é *presença*, diz-se que desse ente não se ocupa, com ele se *preocupa* (HEIDEGGER, 2015). *Preocupação* (*Fürsorge*) é cuidar ativamente de alguém que precisa de ajuda, portanto envolve bem-estar, cuidado, preocupação. Diferentemente da *ocupação* que se refere às atividades no mundo do *Dasein*, *preocupação* diz respeito ao seu *ser-com-outros*, sendo usado para outras pessoas, não para instrumentos (INWOOD, 2002).

Sendo *copresença*, o *ser-aí-mãe*, na maior parte das vezes, ao se relacionar com o filho, mantém-se nos modos positivos de *preocupação*: aquele que *salta para o lugar do outro e o domina* (*Einspringen*) e aquele que *salta diante do outro e o liberta* (*Vorausspringen*) (HEIDEGGER, 1981; HEIDEGGER, 2015). No primeiro modo, denominado também *substitutivo*, retira-se o “cuidado”¹⁶ do outro e toma-lhe o lugar nas ocupações, *saltando para o seu lugar*. Essa *preocupação* assume a ocupação que o outro deveria realizar. Assim, o *ser-aí-mãe* que prepara o alimento para o filho quando ele ainda não é capaz de fazê-lo ou também quando dá banho ou o veste enquanto este até então não consegue fazer sua higiene pessoal sozinho, substitui-lhe na ocupação de alimentar-se, banhar-se ou vestir-se. Este é deslocado de sua posição, retraindo-se, para posteriormente assumir a ocupação como algo disponível e já pronto, ou então dispensar-se totalmente dela (HEIDEGGER, 2015, p. 178).

Igualmente, ao proteger a criança, ao supervisioná-la, impedindo que ela entre em contato com os perigos do cotidiano, dos quais ela ainda não é capaz de se desvencilhar, o *ser-aí-mãe* se relaciona com a criança no modo *substitutivo* de *preocupação*, retirando dela o “cuidado” de si mesma (HEIDEGGER, 2015). Embora tal modo de “cuidado” nesse contexto

¹⁶ As aspas indicam o cuidado no sentido ôntico, diferindo do caráter existencial que pode ser encontrado em algumas traduções como sinônimo dos existenciais heideggerianos *preocupação*, *solicitude* e *cura*.

da dependência infantil se faça, de fato, necessário, existe o risco de um dominar o outro, uma vez que, escolhendo ou fazendo por ele, toma seu lugar na tarefa de se direcionar para si mesmo, tornando-se uma maneira *inautêntica* de cuidado (BRAGA; FARINHA, 2017).

Por outro lado, quando o *ser-aí-mãe* busca orientar a criança sobre os riscos do cotidiano, ou quando dela se preocupa, emerge outra possibilidade de cuidado, que é o modo *autêntico*, libertador, que “não tanto substitui o outro, mas que *salta antecipando-se a ele* em sua possibilidade existenciária de ser, não para lhe retirar o cuidado e sim para devolvê-lo como tal” (HEIDEGGER, 2015, p.178). A *autenticidade* possibilita ajudar os outros a firmaram-se sobre os próprios pés ao invés de reduzi-los à dependência (INWOOD, 2002).

Esse modo de *preocupação autêntica* do *ser-aí-mãe* está guiado pelas características básicas *consideração* e *tolerância* (designada também como *paciência*) (HEIDEGGER, 2015). De acordo com Spanoudis (1981, p. 19), fundamentado na fenomenologia heideggeriana, ter *consideração* e *paciência* com os outros não são princípios morais, mas representam o modo como se vive com os outros, através das experiências e expectativas. “*Considero* alguém em vista de tudo o que foi vivenciado e experienciado. O *ter paciência* sempre pressupõe uma expectativa de algo que possa vir a acontecer”.

Destarte, por meio da característica *consideração*, o *ser-aí-mãe* é e está com o filho, considerando sua vivência no mundo. Neste modo de ser, a cada vez que o *ser-aí-mãe* cuidava do filho, considerava o desenvolvimento biopsicossocial e a capacidade adquiridos até aquela idade e que possibilitariam a ele compreender, por exemplo, as orientações para evitar os perigos presentes em seu mundo, de ficar sozinho (ou apenas com outros irmãos) em casa, de se alimentar sem auxílio, de ir dormir sem ajuda, de ser obediente. Ao passo que, ao mesmo tempo, *ter paciência* implicava esperar que algo pudesse ocorrer com o filho, com ele se preocupando e orientando.

Na convivência cotidiana com o filho, o *ser-aí-mãe* manteve-se, assim, entre esses dois extremos da preocupação positiva – o *salto dominador que substitui* e o *salto liberador que antecipa*, sustentando, como referido, a sua não culpa nesses modos de *ser-com* (HEIDEGGER, 2015). Apesar da *ocupação* e *preocupação* (*autêntica* e *inautêntica*) do *ser-aí-mãe* para com o filho, ele morre. Assim, a mãe ao falar sobre seu vivido, busca compreender essa morte repentina e, para isso, oscila em **apontar e em negar a existência de culpados**.

O culpado para o *ser-aí-mãe* é, em geral, o outro. A enteada (irmã mais velha) que levou a criança para o rio, a sobrinha que fez a criança engasgar, o esposo que permitiu ao médico “empurrar o engasgo”, o médico que atendeu à criança acidentada, o funcionário que

aplicou o veneno, a vizinha dona da geladeira antiga que desencadeou o choque elétrico, a própria criança, Deus. De forma que, ao imputar a culpa ao outro, o *ser-ai-mãe* parece se *desculpar*, pois, ao passo que afirma saber que a culpa pelo acidente doméstico que vitimou o filho não é sua, sente-se, em alguns momentos, culpado.

Diante da morte do filho, o *ser-ai-mãe* procura meios de amenizar e transcender essa *facticidade existencial*. Essa culpabilização do outro é decorrente de sentimentos de incapacidade, necessidade de atribuir culpa, ou revolta diante da perda do filho. É, assim, uma forma de defesa através da negação e/ou da racionalização. Deste modo, o *ser-ai-mãe* faz do outro culpado e o considera provocador da morte do filho, visando significar esse vivido (SILVA; SALES, 2012; LOPES *et al.*, 2017).

No entanto, como mencionado, além de buscar a culpa no outro, o *ser-ai-mãe* também se considera, em alguns momentos, culpado. Esse significado da culpa como sendo provocador da morte do filho é um conceito de culpa moral, sendo pouco caracterizado do ponto de vista ontológico. Porém, a culpa não é moral, mas *existencial*, constitutivo do ser do *Dasein* (HEIDEGGER, 2015).

Por conseguinte, quando o *ser-ai-mãe* se sente culpado pela morte do filho, apesar de expressar saber-se não culpado, esta culpa não é *existencial*, pois para ser *existencial* não deve se tratar de uma falta cometida, mas de um estar em falta originário. Logo, essa culpa é, na verdade, a forma *cotidiana*, ou seja, *impessoal*, de sentir o débito existencial (HEIDEGGER, 2015). Do ponto de vista ontológico, a dívida não tem, assim, uma causa exterior, mas sua origem no próprio culpado. A sua origem deve ser compreendida de tal forma que, quando eu cometo uma falta, posso declarar que a culpa não é minha, a culpa é da culpa, tomando uma dimensão exclusivamente *existencial* (PASQUA, 1993).

Ainda da perspectiva da analítica existencial, esse ser e estar em dívida essencial é, de modo igualmente originário, a condição existencial da possibilidade do bem e do mal da moralidade em geral e de suas possíveis configurações fáticas (HEIDEGGER, 2015). Isso implica que não são faltas pessoais concretas do *Dasein* que estão na origem de sua culpabilidade fundamental, é este que é a sua origem (PASQUA, 1993).

O débito existencial é sentido como culpa/dívida, pois o *ser-ai-mãe* parece acreditar que esta é “vinda de fora”, das imposições morais da sociedade (contexto histórico-cultural) que não “admitem” a morte do filho antes de seus pais, especialmente se a causa for *aparentemente* evitável, como no caso de um acidente doméstico. Para muitos autores do tema, quando o filho morre, a mãe é julgada socialmente como descumpridora de seu dever de proteção e cuidado, sendo considerada a única responsável pela morte (ALARCÃO;

CARVALHO; PELLOSO; 2008; BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2012; BRÄNNSTRÖM, 2013). Mas, na verdade, essa ideia de culpa deve ultrapassar o âmbito das ocupações e ser desligada de qualquer referência ao dever (HEIDEGGER, 2015).

Nessa conjuntura, o *ser-aí-mãe* sente-se em dívida com a moralidade em que se encontra e busca diminuir a culpa advinda, ora mostrando que eram “boas mães” que se ocupavam e preocupavam com os filhos, ora culpando outros, ora fugindo para o *impessoal*, ao afirmar que “ninguém teve culpa” ou “a gente não teve culpa”, atribuindo a ocorrência do acidente doméstico à fatalidade e ao destino, reproduzindo ditos populares.

O *impessoal* encontra-se em toda parte, mas no modo de sempre ter escapulado quando a presença exige uma decisão. Porque prescreve todo julgamento e decisão, o *impessoal* retira a responsabilidade de cada presença. O *impessoal* pode, por assim dizer, permitir que se apoie impessoalmente nele. Pode assumir tudo com a maior facilidade e responder por tudo, já que não há ninguém que precise responsabilizar-se por alguma coisa. O *impessoal* sempre “foi” quem... e, no entanto, pode-se dizer que não foi “ninguém”. Na cotidianidade da presença, a maioria das coisas é feita por alguém de quem se deve dizer que não é ninguém. O *impessoal* tira o *encargo* da presença em sua cotidianidade. E não apenas isso; com esse desencargo, o *impessoal* vem ao encontro da presença na tendência de superficialidade e facilitação (HEIDEGGER, 2015, p. 185).

Em busca de alívio do seu encargo e de conforto, o *ser-aí-mãe* mostra-se também no modo de ser do *fatalório* que é a fala desarraigada da situação particular e da experiência do *Dasein* particular, transmitindo a interpretação geral. Em compreensão mediana, a crença do *ser-aí-mãe* de que a morte da criança por acidente doméstico ocorreu porque “era o dia dela”, ou porque “não era para ser meu filho”, ou ainda porque “era para acontecer”, não se baseia em sua experiência pessoal, mas no fato de que todos o dizem (HEIDEGGER, 2015; INWOOD, 2002).

Da mesma forma, instigada pelo *fatalório*, responsabiliza Deus pela morte do filho, ao afirmar que “Deus me deu e Deus tirou” entre outros ditos construídos a partir de um discurso pronto e difundido no âmbito religioso para promoção do conforto daqueles que choram por entes queridos falecidos. De acordo com Bousso *et al.* (2011), a religião é um instrumento de explicações que ajudam a dar significado à experiência de morte, mostrando-se condutora dos comportamentos (e dizeres) dos familiares ao se moverem para um estado de adaptação e ajustamento à morte. Impõe-se, assim, como a instituição social que controla os rituais e conhecimentos associados à morte.

A partir desse modo de ser do compreender e da interpretação da presença cotidiana que se aprende e conhecem-se muitas coisas. É, desta maneira, ainda que muitas coisas também jamais conseguem ultrapassar uma tal compreensão mediana. A *presença*

nunca consegue subtrair-se a essa interpretação cotidiana em que ela cresce (HEIDEGGER, 2015). Assim, falando por falar, sem compreender do que se fala, o *ser-ai-mãe* reduz a comunicação sobre a morte do filho por acidente doméstico à repetição do próprio discurso. Esse discurso, estendendo-se a ouvintes cada vez mais numerosos, toma um caráter autoritário: “as coisas são o que se diz”, morreu porque “era o dia dela”, morreu “porque Deus quis” (PASQUA, 1993).

Ao significar o vivido da morte do filho, o *ser-ai-mãe* **descreve o acidente, os procedimentos, os cuidados fornecidos e os momentos finais em que o filho morreu.** Guiado por esta *circunvisão*, do acidente doméstico grave que ceifou ou está em vias de retirar a vida do seu filho, o *ser-ai-mãe* ocupa-se em salvá-lo ao realizar ações e/ou ao solicitar ajuda especializada. *Ocupado*, mostra-se na *manualidade* ao utilizar os *instrumentos* que vêm ao encontro no seu *mundo circundante*, como o telefone para ligar para os serviços de emergência, transportes (carro e moto) para conduzir o filho ao hospital e medicamento (aguardente) para melhorar o estado de saúde da criança.

Mesmo diante da evidência da morte do filho, o *ser-ai-mãe* continua a negá-la e faz o possível para salvá-lo. Essa fuga do *ser-ai-mãe* mostra-se no modo do *ser-para-a-morte cotidiano*. A morte é assim compreendida como algo indeterminado, que deve surgir em algum lugar, mas que, em uma primeira aproximação, para si mesmo e, no caso, para o filho querido, *ainda-não é simplesmente dado*. O “morre-se” divulga a opinião de que a morte atinge, por assim dizer, o *impessoal*, o ninguém, mas não meu filho (HEIDEGGER, 2015, p. 329).

O *impessoal* propaga, assim, a morte como algo sempre real, mas encobre-lhe o caráter de possibilidade e os momentos que lhe pertencem de irremissibilidade e insuperabilidade. Com essa *ambiguidade*, a *presença* adquire a capacidade de perder-se no *impessoal*, no tocante a um *poder-ser* privilegiado, que pertence ao seu ser mais próprio. Escapar da morte, encobrendo-a, domina, com tamanha teimosia, a cotidianidade que, na convivência, os “mais próximos” frequentemente ainda convencem quem “está a morte” de que ele haverá de escapar da morte e, assim, retornar à cotidianidade tranquila de seu mundo de ocupação. O *ser-ai-mãe*, ao negar a morte do filho, tenta restituir-lhe a *presença*, tenta “convencê-lo”, convencer a si mesma e aos outros de sua não morte (HEIDEGGER, 2015, p. 329).

Envolto na busca pela salvação da vida do filho, o *ser-ai-mãe* presencia a ação dos profissionais da saúde. Em sua fala sobre os momentos que sucederam o acidente doméstico, o *ser-ai-mãe* utiliza os termos técnicos comuns na área da saúde e demonstra sua

compreensão *mediana* acerca dos primeiros socorros e das estratégias para salvar a vida do filho. No modo de ser e de se compreender como *fatalório*, repete aquilo que escutou no momento em que os profissionais do SAMU, Corpo de Bombeiros e serviço hospitalar prestaram assistência, como massagem cardíaca, aspiração, convulsão.

Da mesma forma, movida pelo *fatalório*, descreve aspectos que estão ligados ao seu mundo enquanto *Dasein*. Assim, sua fala exprime o seu *ser-em-comum* no *cotidiano*. (PASQUA, 1993). É, deste modo, que o *ser-ai-mãe* relata que, após o acidente doméstico, na tentativa de prestar primeiros socorros ao filho, ela ou outras pessoas “puxaram sua língua”, “colocaram a cabeça para baixo”, ou que ao “avaliá-lo” verificaram que ele “não tinha mais pulso”, expressões presentes no mundo *público* do *Dasein* difundidas no “ouvi dizer”.

A *fala* é a articulação em significações da compreensibilidade inserida na *disposição* do *ser-no-mundo*. Na maior parte das vezes, a fala se pronuncia, e como um pronunciamento guarda em si interpretação da compreensão. Na totalidade de suas articulações de significado, o pronunciamento preserva um compreender do mundo que se abriu e, de maneira igualmente originária, um compreender da *copresença* dos outros. A compreensão que, assim, já se acha inserida no pronunciar-se, refere-se tanto à descoberta dos entes como a cada compreensão de ser e às possibilidades e horizontes disponíveis para novas interpretações e articulações conceituais (HEIDEGGER, 2015).

Ademais, a falta de solidez do *fatalório* favorece o acesso ao que é público, sendo assim a possibilidade de compreender tudo sem se ter apropriado previamente da coisa. Além disso, não apenas dispensa a tarefa de um compreender *autêntico*, como também elabora uma compreensibilidade indiferente da qual nada é excluído (HEIDEGGER, 2015).

Ao discorrer sobre impacto imediato de vê-se diante da ausência permanente do filho e, em especial, por não admitir sua ausência e por não conseguir lidar com o presente e o ausente, o *ser-ai-mãe* **relembra como se sentiu ao saber da morte do filho** e destaca a sensação de vazio. Esse vazio é expresso pela ausência de percepção da realidade e perda de referência, a relatar que tiveram a sensação de “estarem lançados no vazio”, em que “desaparece tudo, parede, tudo... fica sem chão”, “suspendendo-se do chão... parecendo que está flutuando... ficando no espaço”, “sente o vazio”. Foi ainda descrita por meio de outras figuras de linguagem como “mal-estar”, “sente-se entorpecida”, “ouve um zumbido”, “escurece a visão” (HEIDEGGER, 2017).

Com a morte do filho, o *ser-ai-mãe* deixa de *ser-com*, por não conviver mais no mesmo mundo com ele. A ausência do filho que preenchia suas vidas não apenas emocionalmente, mas também fisicamente, por meio de atividades que determinavam suas

rotinas, gera a perda dos *manuals* utilizados no modo de lidar da *ocupação* para deste cuidar, constituindo *quebra* dos nexos referenciais desvelados na *circunvisão*. Do mesmo modo, perdem-se os modos de *ser-com* da *preocupação*. Seu *mundo circundante* é afetado e desestruturado, pois com a morte do seu filho, fenomenicamente, sua presença torna-se ausência (HEIDEGGER, 2015).

Tal como anteriormente referido, no *mundo circundante* familiar, o *ser-ai-mãe* estabelece relação de proximidade com os entes. As coisas se entrelaçam, formando um mundo unificado pela significação: os instrumentos utilizados referem-se a outros instrumentos, que juntos formam o ambiente doméstico, por sua vez, referido ao mundo mais amplo além deste ambiente (INWOOD, 2002).

Nesse mundo de significação, o *ser-ai-mãe* encontra-se no modo de ser da *disposição*, caráter fundamental do *Dasein* que faz parte de todo comportamento e fundamenta o bem-estar e o mal-estar. É esse *existencial* que afina e sintoniza o *Dasein* para ser afetado pelas coisas e ser *afetado* de certos modos (HEIDEGGER, 2017). É *somente* estando em um *humor* que a *presença* pode ser *afetada*, *tocada* por algo (INWOOD, 2002).

Ontologicamente, o termo *disposição* exprime a situação fundamental pela qual o *Dasein* se encontra diante de si. É um existencial no qual subsiste um vínculo de *abertura* com o mundo, a partir do qual algo que toca pode vir ao encontro. *Onticamente*, a *disposição* é indicada como *humor*, ou estar *afinado-em-um-humor*, que é um modo existencial básico da *abertura* igualmente originária de mundo, de *copresença* e *existência*, pois também este modo é em si mesmo um *ser-no-mundo* (HEIDEGGER, 2015).

Em certos *humores*, através dos quais o *Dasein* se torna consciente do mundo ou dos entes como um todo, as coisas cotidianas perdem sua significação: a *familiaridade* cotidiana entra em colapso. Logo, o *ser-ai-mãe* ao ser *afetado/tocado* pela morte do filho que se constitui em esse não estar mais presente, no sentido de *não-mais-ser-no-mundo*, perde a referida familiaridade da convivência ocupacional (HEIDEGGER, 2015).

Esse vazio sentido pelo *ser-ai-mãe* é uma forma de *solidão* pela ausência da *copresença* (de seu filho), encontrando-se em uma situação de afastamento de si. Neste modo de *estar-só*, característico da *afinação* da solidão, o filho se faz *presença* (*Dasein*) no modo da ausência, ou seja, a *copresença* inexistente determina o modo de ser do *ser-ai-mãe* como perda e vazio de si. Este modo de *afinação* da solidão concerne ao abandono e à dispersão do ser da *presença* ao outro (ausente), pois, enquanto *afinação*, a *solidão* se fundamenta no existencial da *disposição* e esta é o modo de ser em que a *presença* permanentemente se

abandona ao “mundo” e por ele se deixa tocar de maneira a se esquivar de si mesma (FERREIRA, 2011).

Apesar de algumas vezes afirmar que com a morte do filho “tudo acabou”, o *ser-aí-mãe*, a partir desse *ser-com* o filho que morreu, não é capaz de vivenciar a experiência do *ter-chegado-ao-fim* do finado. A morte se desvela como perda e, mais do que isso, como aquela perda experimentada pelos que ficam. Ao sofrer a perda, o *ser-aí-mãe* não tem acesso à perda ontológica de suas possibilidades de ser, tal como ocorre com o filho que morreu. Ele apenas está “junto” (HEIDEGGER, 2015, p. 313).

Ainda que fortemente abalado pela morte do filho, ao ponto de acreditar que “não terá mais nada em sua vida”, o *ser-aí-mãe* continua existindo em virtude de si mesmo. Isso implicar dizer que, enquanto o *ser-aí-mãe* é e até o seu fim, relaciona-se com o seu *poder-ser*. Mesmo que não consiga significar nenhuma possibilidade diante de si (“tudo acabou”) e “feche para balanço” (isolamento), o *anteceder-a-si-mesmo* (o momento primordial da *cura – Sorge*) ainda determina o seu ser. A sua falta de esperança não lhe retira suas possibilidades (HEIDEGGER, 2015).

Ao falar sobre a atualidade, o *ser-aí-mãe* enfatiza que **ainda não entende o que aconteceu**, e ressalta o permanente sofrimento profundo pela morte do filho, revelado como dor indescritível, inexplicável, incompreensível, incomparável, incomensurável, inesperada, difícil e/ou triste. Esforçando-se para tentar descrever, explicar ou mesmo entender essa dor, relata dificuldade, pois não consegue encontrar referências para compará-la.

Como referido pelo *ser-aí-mãe*, de fato, os fenômenos da dor (enquanto sofrimento) e da tristeza pela morte de um filho não podem ser medidos. Por esse motivo, a dificuldade mostrada para descrevê-los, explicá-los, compreendê-los e compará-los, já que tenta fazê-los através de uma medida quantitativa. Para Heidegger (2017), o propósito mensurador nesse caso seria uma transgressão contra o fenômeno como fenômeno. Ainda que conceitos quantitativos sejam usados pelo *ser-aí-mãe* em relação à tristeza e à dor (enquanto sofrimento) na linguagem comum (“muita tristeza”, “grande demais”, “uma coisa muito pesada”, “sofri um bocado”, “dor tão grande”), esse “muito”, “grande”, “pesado”, “bocado” são modos de *afinação*. Na profundidade da tristeza e da dor do *ser-aí-mãe*, faltam referenciais para avaliá-la quantitativamente. Somente é possível mostrar como a relação com o *mundo* e consigo mesmo foi modificada.

Ainda assim, o *ser-aí-mãe* tenta aproximar uma comparação com outras perdas, como de outros parentes adultos ou idosos, destacando a diferenciação no caráter inesperado da morte do filho, ou seja, por esta ter ocorrido na infância e ser decorrente de uma causa

aparentemente evitável. Nesta perspectiva, o *ser-aí-mãe* revela-se na *publicidade* em seu modo de ser do *impessoal*, *afastamento*, *medianidade* e *nivelamento*. Buscando ser como todos são (*impessoal*), não querendo ser exceção (*medianidade*), medindo-se em relação aos outros (*afastamento*), o *ser-aí-mãe* *nivela-se* ao que a *cotidianidade* (senso comum da contemporaneidade) determina como ciclo esperado da vida: “os filhos devem morrer depois dos pais”; “deve-se nascer, crescer, reproduzir-se e morrer”; “uma mãe nunca deveria ter que enterrar uma criança” (NOROUZIEH, 2005; MUZA *et al.*, 2013; HEIDEGGER, 2015). É a *publicidade* que rege, já desde sempre, toda e qualquer interpretação da *presença* e do mundo (HEIDEGGER, 2015).

Percebe-se, assim, que os significados atribuídos pelo *ser-aí-mãe* a partir de sua *posição prévia* desvelam não admissão da ideia de que a morte possa ocorrer na infância, como se para findar fosse necessário completar-se, ou seja, percorrer todas as etapas pré-determinadas, pela *tradição*, entre nascimento e morte. No entanto, na maior parte das vezes, a *presença* finda na incompletude. Em um sentido ontológico, não significa que a maturidade (torna-se “velho” o bastante para morrer) como “fim” e a morte como “fim” coincidam no tocante à estrutura ontológica da finitude. A morte é, pois, uma possibilidade que a *presença* assume no momento em que é. Independentemente da idade, “para morrer basta estar vivo” (HEIDEGGER, 2015, p. 320).

Ademais, é essencial, ainda, na abordagem da questão da dor a partir de sua hermenêutica, evocar novamente o modo de ser da *disposição*, já que é a partir dela que a consideração do sofrimento emerge. Assim, o *ser-aí-mãe* sente dor pela morte do filho porque, antes de tudo, encontra-se no modo da *disposição* e, portanto, passível de ser *afetado/tocado* (SÁ, 2016).

Na *abertura do estar-lançado* e do *ser-no-mundo* em sua totalidade, o *ser-em* se acha determinado previamente em sua existência, de modo a poder ser *tocado* dessa maneira pelo que vem ao encontro no mundo. Esse *ser tocado* funda-se na *disposição*, descobrindo o mundo como tal. Os “sentidos” apenas podem ser “estimulados”, somente é possível “ter sensibilidade para”, de maneira que o estimulante se mostre na afecção, porque, do ponto de vista ontológico, os sentidos pertencem a um ente que possui o modo de ser disposto no mundo (HEIDEGGER, 2015).

Isso posto, o *ser-aí-mãe* somente sente dor pela morte do filho, inclusive sendo afetado não somente emocional, mas fisicamente, porque pode ser atingido e tocado por ela. Ele pode sentir dor pela morte do filho porque ele já estava e está disposto à *afinação*

dolorosa do *Dasein*. Não é a morte que vem ao encontro que causa a *afinação* dolorosa no *ser-aí-mãe*, mas seu *poder-ser-afinado* doloroso (HEIDEGGER, 2017, p. 175)

Com a morte do filho, o *ser-aí-mãe* **sente sua falta no passado, no presente e já compreende e antecipa que sentirá no futuro**. O *ser-aí-mãe* junta, respectivamente, o passado (*vigor-de-ter-sido*), o presente (*atualidade*) e o futuro (*porvir*) de uma forma ou de outra, no sentido de aproximar uns com os outros e, assim, formar e estabelecer a respectiva estrutura de tempo, para desse modo *temporalizar* a morada (HEIDEGGER, 2017). Embora se tenha explicitado cada tempo separadamente, no horizonte da *temporalidade*, essa separação não é possível, pois o *Dasein* não vive o tempo, ele o é (KOVÁCS, 2010). Assim, a vida e a morte estão dadas para o *ser-no-mundo*, em sua *temporalidade*, e tratadas não enquanto partes de um existir, mas como condição intrínseca do ser (KEMPFER; CARRARO, 2014).

É conduzindo suas ações que o *Dasein* determina se sua *temporalidade* é própria ou imprópria. O cerne da temporalidade imprópria é o tempo como uma sequência de “agoras” ou instantes, o tempo concebido para fora das atividades e propósitos do *Dasein*. Os conceitos de passado, presente e futuro emergem da compreensão imprópria do tempo. *Vigor-de-ter-sido*, *atualidade* e *povir*, denominados por Heidegger de *ekstases*, mostram os caracteres fenomenais da temporalidade originária e própria (HEIDEGGER, 2015; INWOOD, 2002). Heidegger descreve a *temporalidade* como a articulação entre o *porvir* e o *vigor-de-ter-sido*, que se *atualiza* na realização das possibilidades de ser do *Dasein* em seu projetar-se (BRAGA; FARINHA, 2017; HEIDEGGER, 2017; HEIDEGGER, 2015).

Assim, o passado corresponde ao retorno ao vivido, o presente à ocupação com as coisas do mundo e o futuro às possibilidades de ser. O *ser-aí-mãe*, ao comentar sobre seu vivido, mostrou-se presa ao passado, ao *vigor-de-ter-sido*. Prendendo-se ao *vigor-de-ter-sido-mãe-desse-filho-vivo* vive o agora na ideia de não mais vir a ser o que era antes da morte do filho, o que a distância de uma existência autêntica (SILVA; DAMASCENO 1999). No discurso das mães, visualiza-se que o tempo de estar enlutado não é delimitado pelo passar dos dias. Ao contrário, nota-se que o tempo (cronológico) não apaga as lembranças, pois a presença do filho continua viva em seu existir-no-mundo (SILVA; SALES, 2011).

Isso se deve porque lançado na *facticidade* de *ser-sem-o-filho*, o *ser-aí-mãe* não perde seu status social de ser mãe, como no caso da esposa cujo marido morreu e passa, então, a ser viúva, ou do filho que perdeu sua mãe e passa a ser órfão. O *ser-aí-mãe-de-um-filho-vivo* é agora o *ser-aí-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância* em busca do seu novo lugar. Para o *ser-aí-mãe*, não foi apenas seu filho que morreu, mas

também o modo de existir que se mostrava apenas na relação com ele (FREITAS; MICHEL, 2014).

Nesse contexto, seu passado (*vigor-de-ter-sido-mãe-desse-filho-vivo*) tem primazia e influência sobre seu presente (*atualidade*) e futuro (*porvir*). Na *atualidade*, mesmo o filho não estando presente fisicamente, seu não mais presente determina um novo modo de presença que se dirige ao *ser-aí-mãe*: o *modus* de presença da ausência. O filho que morreu pode tornar-se mais presente para a mãe enlutada em sua ausência do que ele jamais o foi enquanto vivo (HEIDEGGER, 2017). É por esse motivo que, mesmo não estando presente, o *ser-aí-mãe* podia senti-lo de modo até a conseguir vê-lo e escutá-lo e/ou com ele sonhar.

As operações cotidianas do *ser-aí-mãe* no mundo familiar que o circunda e que envolviam, entre outros aspectos, o ocupar-se e preocupar-se com o filho agora ausente, não podem mais ser executadas. O *ser-aí-mãe* não pode mais “fazer a comida que ele gostava”, “comprar uma roupinha para ele”, “ver e ouvi-lo”, “brincar com ele”, “fazer dele companhia dentro de casa”, “acompanhar seu crescimento”, “vê-lo casar”.

Não podendo mais do filho cuidar, no modo de ser quando ele estava vivo, o *ser-aí-mãe* ocupou-se dele no funeral, no enterro, e ainda se ocupa nas cerimônias destinadas aos que morreram (dia de finados e outras datas que julga merecedoras de culto). Junto com o filho, na homenagem do culto, o *ser-aí-mãe é e está com ele*, no modo de uma *preocupação reverencial*. Nesse *ser-com* o filho que morreu, *ele mesmo* não está mais de fato “por aí”, pois *ser-com* indica sempre conviver no mesmo *mundo circundante*. O filho, agora finado, deixou seu “mundo” e o deixou para “trás”. É a partir do mundo que o *ser-aí-mãe* que ficou ainda pode ser e estar com ele (HEIDEGGER, 2015, p. 312).

Por não conseguir compreender esse novo modo de ser, o *ser-aí-mãe* isola-se, pois afirma que “não quer conversar”, e assim “tranca-se em casa para ninguém ver”. No entanto, ainda que esteja em isolamento, o *ser-aí-mãe é ser-com, é copresença*. Somente em um *ser-com* e para um *ser-com* é que o outro pode *faltar*. O *estar-só* é um modo deficiente de *ser-com*, e sua possibilidade é a prova disso (HEIDEGGER, 2015).

Ademais, o *ser-aí-mãe* sente sintomas físicos e mentais: “não consegue comer” (inapetência), “não consegue dormir” (insônia), “quase enlouquece”, “deprime-se”. Tal sintomatologia não pode ser compreendida apenas do ponto de vista do paradigma biomédico positivista, como geralmente é feito. Esses sintomas revelam muito mais do que uma somatização, quando ocorre a “manifestação de conflitos e angústias psicológicas por meio de sintomas corporais” (COELHO; ÁVILA, 2007, p. 279), ou um traço característico do luto materno (OLIVEIRA; LOPES, 2008).

Conforme Heidegger (2017, p. 53) reflete

[...] o somático do homem, aquilo que é natureza no homem poderia ser pesquisado científico-naturalmente. Diversos métodos de cura muito eficientes da medicina moderna provêm dos resultados de tais pesquisas. Mas a maioria admite que não é possível atingir de modo científico-natural o que é central do homem.

O essencial no homem está fundado em sua *existência*, em um sentido primordial, como derivação do termo *ek-sistere*, que significa “dar um passo à frente, para fora”, portanto, “aparecer, estar na existência” (INWOOD, 2002). Assim, é preciso compreender que o que surge na *aparência* do *ser-aí-mãe*, na verdade *vela* o sofrimento causado pela ausência do filho, que *distorce* e o *manifesta* como sintomatologia. “Este encobrimento em forma de ‘distorção’ é o mais frequente e o mais perigoso, pois as possibilidades de engano e desorientação são particularmente severas e persistentes” (HEIDEGGER, 2015, p.76).

Essa manifestação deve ser entendida no sentido de anunciar-se, como um não mostrar-se em si mesmo, pois não é o sofrimento que se mostra, mas “sintomas médicos inexplicáveis¹⁷”, a partir do paradigma biologicista, portanto, permanecendo no ôntico e não se aproximando da proposta do estudo em tela. O aparecimento dessa sintomatologia, o seu mostrar-se, está ligado a perturbações e distúrbios que em si mesmos não se mostram (HEIDEGGER, 2015).

Também, o *ser-aí-mãe* abandona a residência que morava e local onde, na maior parte dos casos, o acidente doméstico ocorreu, por não suportar as lembranças e a dor gerada pelo cenário e pelas rotinas e que o faziam sentir a presença do filho em todo o lugar. O desejo de deixar aquele ambiente que, para o *ser-aí-mãe* gerou tamanho sofrimento, implica, mais do que abandonar ou se distanciar do espaço físico e concreto. Significa ir em busca de uma nova morada que lhe devolva a segurança e familiaridade perdidos.

Essa atitude ôntica de deixar a casa na verdade vela uma outra característica ontológico-existencial fundamental e genuína do *ser-aí*: o *espacializar*. *Espacializar-se* é o sentir-se próximo ou afastado de algo ou alguém. O *Dasein* pode sentir-se muito próximo a alguém ao pensar nele, e muito afastado de uma pessoa ou de um objeto ainda que esteja ao seu lado. Do mesmo modo, ao sonhar pode estar próximo de alguém ou algo, e esta é outra maneira ôntica de *espacializar*. Deste modo, através do seu corpo, gestos e até mesmo pensamentos, o *ser-aí-mãe* pode se aproximar ou se afastar dos outros, pode achar ou não seu

¹⁷ “Sintomas médicos inexplicáveis talvez seja o nome da moda para somatização e o reflexo de uma multiplicação de diagnósticos realizados pelas classificações psiquiátricas atuais. Serviria como um diagnóstico de exclusão, pois pressupõe que nenhum médico conseguiria explicá-lo, o que não corresponde à realidade, já que a prática psiquiátrica é repleta de sintomas perfeitamente explicáveis devido ao sofrimento emocional” (COELHO; ÁVILA, 2007, p. 281).

lugar no ambiente. Todas essas maneiras ônticas têm origem no ontológico *espacializar*, Assim, é possível afirmar que a mudança topográfica materna origina-se desse existencial (SPANOUDIS, 1981).

Desvelando-se no modo de ser da *espacialidade*, o *ser-ai-mãe* é e está “no mundo”, no sentido de “lidar familiarmente na ocupação com os entes que vêm ao encontro no mundo” HEIDEGGER, 2017, p. 158). Desamparado e tentando escapar dessa vivência singular, estranha e que o colocou fora da proteção da cotidianidade com a qual estava habituado, o *ser-ai-mãe* foge desse ambiente que era parte do seu espaço e constituía, assim, o seu mundo (KOVÁCS, 2010; HEIDEGGER, 2015).

A *espacialidade* da *presença* no âmbito intramundano, descoberto na *circunvisão* das ocupações apresenta os caracteres *dis-tanciamento*¹⁸ e *direcionamento* enquanto constitutivos do *ser-em*. Ressalta-se, com esses caracteres, que a *espacialidade* da *presença* não é mera posição estática em um espaço imóvel e absoluto em sua estrutura, mas que o espacial e o espaço são abertura e instalação de espaços (HEIDEGGER, 2015).

Desse modo, enquanto modo de ser da *presença*, no tocante a seu *ser-no-mundo*, o *dis-tanciamento* não deve ser entendido como distância (proximidade) ou mesmo como intervalo. A expressão indica constituição de ser da *presença* em virtude da qual o *distanciar* de alguma coisa, no sentido de afastar, é apenas um modo determinado e fático. *Distanciar* diz fazer desaparecer o distante. Em sua essência, a *presença* é em *dis-tanciando* (HEIDEGGER, 2015).

Com a morte do filho, o ambiente doméstico já não é mais familiar, pois o *ser-ai-mãe* perdeu parte dos referenciais com os quais se orientava. Esse querer deixar/abandonar a casa onde convivia com o filho que morreu, não deve ser compreendido como distância, que é uma determinação categorial dos entes destituídos do modo de ser da *presença*, mas como *dis-tanciamento*, que deve ser mantido como existencial relativo à *espacialidade* do *Dasein* no mundo.

Nesse sentido, esse *dis-tanciar* da *presença* não deve ser estimado em termos geométrico-espaciais, mas em termos cotidianos da *temporalidade*. Ao querer deixar/abandonar a casa, o *ser-ai-mãe* na verdade deseja “fazer a distância desaparecer”, a distância desse novo cotidiano em relação ao anterior, no qual o filho estava presente (INWOOD, 2002, p. 50). Deixando a casa, o *ser-ai-mãe* tenta se *dis-tanciar* do filho perdido em decorrência do acidente doméstico naquele ambiente e se *aproximar* do filho vivo, ao

¹⁸ Heidegger utilizou a grafia diferenciada da palavra *distanciamento* para enfatizar uma característica da *espacialidade* do *Dasein*.

pensar nele sem as lembranças da tragédia que o ambiente a fazem rememorar (SPANOUDIS, 1981).

Um outro aspecto da *espacialidade* do *Dasein* é o *direcionamento* ou *orientação*. Essa característica funda-se no *ser-no-mundo*, e isso implica que, para a *presença*, o *direcionamento* provém necessariamente do mundo e a partir de um mundo conhecido. Assim, o mundo familiar do *ser-aí-mãe*, que lhe era conhecido, foi transformado (com a morte do filho), como um quarto familiar mas escuro, cujo conteúdo em sua ausência foi completamente revertido, causando-lhe desorientação. Neste contexto, a desorientação pressupõe anterior orientação em um mundo de instrumentos correlacionados (INWOOD, 2002; HEIDEGGER, 2017). O *ser-aí-mãe* muda de “lugar”, na tentativa de se reorientar nessa “nova” *circunvisão* que guiará seus “novos” modos de ocupação.

Na *atualidade*, ainda que o *ser-aí-mãe* mude de ambiente, as memórias do filho permanecem diariamente e são intensificadas no encontro com seus objetos, que não são apenas coisas materiais, mas repletas de significado e capazes de tornar presentes as experiências compartilhadas com o filho há certo tempo. O modo de presença do filho que morreu, assume, assim, o *modus* da lembrança de algo acontecido em determinado momento, através de objetos pessoais. Neste sentido, não se trata apenas de não esquecer o filho falecido, mas de que ele permanece como presença e como aquele que codetermina o *ser-aí-mãe*, mesmo não estando mais vivo (HEIDEGGER, 2013; HEIDEGGER, 2017).

Nessa perspectiva, as recordações estão inseridas no dia a dia do *ser-aí-mãe*. A lembrança do acontecido (tanto a convivência com o filho, como o acidente doméstico e sua morte) é determinante do presente e futuro (HEIDEGGER, 2017). Para o *ser-aí-mãe*, essas recordações adquirem o sentido de manutenção da existência do filho na sua própria existência. Mesmo não sendo capaz de compartilhar o mesmo mundo com o filho, o seu mundo de mãe, constituído de roupas que o filho usava, fotos emolduradas na parede, brinquedos e lembranças remanescentes da relação vivida, admite a *copresença* do filho sob esse novo *status*, o *modus* da lembrança.

Para o *ser-aí-mãe*, a morte do filho revelou-se como um fenômeno que agora permeia o seu dia a dia. No *vigor-de-ter-sido-mãe-desse-filho*, mesmo com sua morte, oscila em falar dele, ora no passado, ora no presente, ora no futuro, quando faz projeções, afirmando que “se seu filho estivesse vivo”, seria dessa ou daquela maneira ou o visualizando, na *atualidade*, na idade que ele poderia ter “se não tivesse morrido”: “se ele tivesse vivo ele tinha hoje 10 anos... 14 anos... 27 anos”, “estava aí brincando”, “tinha uma vida toda pela frente”.

A morte de um filho, em especial na infância, significa que seu futuro (*porvir*) foi interrompido. Isso diz respeito não apenas ao futuro e ao *poder-ser* do filho falecido, mas também ao da mãe. As projeções existenciais são suspensas de forma brusca. Por não aceitar que o *poder-ser* do filho e seu *poder-ser* como mãe desse filho vivo não mais existam, o *ser-ai-mãe* se imagina [*Sich-einbilden*] nesse futuro com o filho (HEIDEGGER, 2017).

Somente analisando o *ser-ai-mãe* a partir de sua *temporalidade* e *historicidade* é que é possível compreender que sua existência não ocorre “como soma de realidades momentâneas de vivências que vêm e desaparecem uma após a outra” (HEIDEGGER, 2015, p. 465). Logo, em sua fala, o *ser-ai-mãe* expõe que a dor intensa e o desespero sentidos inicialmente, aos poucos se transformam em dor suportável, e com o passar do tempo (cronológico), referem que vão “levando a vida”; porém, ao relembrar o passado, explicam que “volta tudo de novo”; as lágrimas fluem abundantemente, a voz fica trêmula, colocam as mãos na cabeça (em claro desespero), silenciam; ao mesmo tempo, imagina-se com o filho no futuro. Como referido por uma das participantes, o “tempo passa, mas é muito presente” (SANTOS; SALES, 2011).

Em paralelo, estando lançado e *sendo-no-mundo-após-a-morte-do-filho-por-acidente-doméstico-na-infância*, o *ser-ai-mãe* **sente medo que traz inquietações e limitações para sua vida e de seu(uas) outros(as) filhos(as)**. Na analítica heideggeriana, o fenômeno do *medo* caracteriza-se como uma *disposição imprópria*, pois é determinado pelo que se aproxima prejudicialmente no *mundo circundante*, pelos entes que vêm ao encontro. A unidade *ekstática* específica que, do ponto de vista existencial, possibilita o ter medo temporaliza-se no *vigor-de-ter-sido*, que lhe modifica tanto a *atualidade* quanto o *porvir* (HEIDEGGER, 2015).

Por esse motivo, o *ser-ai-mãe*, devido à morte do filho por acidente doméstico (*ter-sido*), na *atualidade*, não deixa o filho sem supervisão, sente-se desconfortável quando ele vai para escola, teme receber a notícia de que algo aconteceu com ele, não permite que ele vivencie rotinas ou desenvolva ações iguais ou parecidas que culminaram com a morte do outro filho. Ao mesmo tempo, seu vivido também modifica o *porvir*, quando teme uma nova gravidez ou pela saúde dos demais filhos.

O *ser-ai* atemoriza-se sempre diante da possibilidade de ocorrência de outros acidentes domésticos que, sob um ou outro aspecto, o ameaça. Assim, sempre teme por algo determinado. Pelo fato do temor ter como propriedade a limitação de seu “de” (*Wovor*) e de seu “por” (*Worum*), o temeroso e o medroso são retidos por aquilo que o amedronta. Ao

esforçar-se por se libertar do que se teme, que é algo determinado, toma-se, quem sente o temor, inseguro com relação às outras coisas (HEIDEGGER, 1989).

Portanto, a disposição do *medo* envolve tais perspectivas: “o de que se tem medo (*Wovor*), o ter medo e o pelo que se tem medo (*Worum*)”. Com a morte do filho, o *ser-aí-mãe* se mostra a partir desses prismas. O *de que* se teme, o *amedrontador*, é sempre um ente que vem ao encontro dentro do mundo e que possui o modo de ser do que está à mão, ou do ser simplesmente dado ou ainda da *copresença*. Aquilo de que se tem medo possui o caráter de ameaça e, enquanto ameaça, “o prejudicial não se acha ainda numa proximidade dominável, ele se aproxima” (HEIDEGGER, 2015, p. 200).

O *ser-aí-mãe*, em seu cotidiano reconfigurado após o acidente doméstico que vitimou o filho, tornou-se *amedrontado* diante da possibilidade da ocorrência de novos acidentes e, principalmente, de outros filhos morrerem. Esse *prejudicial*, o acidente doméstico, é conhecido e se mantém dentro de um contexto conjuntural em que ameaça: o rio ainda continua às margens da casa, a macaxeira ainda pode ser consumida, o ferro de passar e o ventilador (energia elétrica) ainda são utilizados. Aproximando-se na proximidade, o prejudicial ameaça, pois pode chegar ou não, podem ocorrer novos acidentes ou não. Assim, existe a possibilidade de o prejudicial ausentar-se e passar ao largo, o que, no entanto, não diminui e nem resolve o medo, ao contrário, o constitui (HEIDEGGER, 2015). Ainda que o *ser-aí-mãe* não compre a macaxeira para consumi-la, por exemplo, o medo se mantém. Embora o ôntico (objeto/situação relacionados à morte do filho) não esteja presente, o ontológico permanece sob a forma de *temporalidade (vigor-de-ter-ocorrido)*.

Por outro lado, o *ser-aí-mãe* se movimenta na *medrosidade* no lugar dos outros filhos já nascidos e/ou que nasceram após o acidente doméstico que vitimou o filho. Isso posto, o *ser-aí-mãe* tem medo no lugar dos filhos, porém, não consegue retirar-lhes o medo. Isso está excluído porque o outro, *em lugar de quem se tem medo*, não precisa necessariamente ter medo. Na maior parte das vezes, os filhos, por serem crianças, não se sentindo *amedrontados* por desconhecerem o prejudicial, os perigos, audaciosamente enfrentam a ameaça (HEIDEGGER, 2015).

Ter medo no lugar do filho é um modo de disposição junto a ele. Pode-se ter medo em lugar de, sem ter medo por si. Visto mais precisamente, porém, ter medo em lugar de é um sentir-se *amedrontar-se*. O que dá medo, nesse caso, é o *ser-com* o outro, que poderia vir a ser suprimido. O *amedrontador* não visa diretamente àquele que tem medo junto com. O ter medo em lugar de, de certa forma, sabe que não é atingido, embora, na verdade, seja atingido pela *copresença*, da qual se tem medo. É por isso que, mesmo não permitindo que os

filhos liguem e desliguem aparelhos elétricos, o *ser-aí-mãe* continua a realizar tais ações e diz: “Porque aqui não deixa. Menino não liga ventilador, não bota tomada de televisão” (HEIDEGGER, 2015).

O fenômeno do medo possui momentos constitutivos que podem variar. A partir dessas variações, surgem diferentes possibilidades de se ter medo. Estes momentos, enquanto modos de *disposição* essencial de toda *presença*, referem-se ao *pavor*, *horror* e *terror* (HEIDEGGER, 2015). *Amedrontado* por saber que um novo acidente (doméstico ou público) pode acontecer e vitimar outros filhos ou ela mesma, o *ser-aí-mãe* encontra-se na *disposição* do *medo*. Nessa situação conjuntural, ou seja, na *facticidade* de ter perdido o filho, o medo se torna *pavor* em vista de ser o que ameaça algo conhecido e familiar, e que se abate subitamente sobre o *ser-no-mundo* da ocupação (HEIDEGGER, 2015). A morte na infância faz agora parte do vivido do *ser-aí-mãe*, pois essa tragédia se abateu repentinamente sobre a família, quando esperava que acontecesse apenas na família do outro quando afirma: “Eu via que acontecia na família dos outros, mas na [família] da gente, a gente nunca pensa que vai acontecer”.

Percebendo, assim, a morte como ameaça que se aproxima na proximidade não dominável, o *ser-aí-mãe*, de modo *impessoal* e *inautêntico*, não permite a coragem de se assumir a angústia com a morte. O predomínio da interpretação pública do *impessoal* também já decidiu acerca da disposição que deve determinar a atitude frente à morte. O *impessoal* ocupa-se em reverter a angústia com a morte, que colocaria a *presença* diante da possibilidade insuperável, em um medo ôntico frente a um acontecimento que advém. Segundo esse decreto mudo do *impessoal*, o que cabe é a *tranquilidade* indiferente frente ao fato de que se morre. A elaboração dessa indiferença superior *aliena* a *presença* de seu poder-ser mais próprio e irremissível (HEIDEGGER, 2015).

Decadente, o *ser-para-a-morte* cotidiano é insistente *fuga dele mesmo*. O *ser-para-o-fim* possui o modo de *escape dele mesmo*, que desvirtua, vela e compreende *impropriamente*. Que a própria *presença* sempre morre de fato, ou seja, que é um ser para o fim, esse fato fica velado porque transforma-se a morte em um caso da morte dos outros (“de outras famílias, não da minha”), que ocorre todos os dias (HEIDEGGER, 2015).

Com a morte do filho, o *ser-aí-mãe* tem a necessidade de **ser forte para tentar superar a perda** e enfrentar o sofrimento causado pela sua ausência. Em uma sociedade que cada vez mais retira do outro a possibilidade de sofrer suas perdas e chorar seu luto (PEREIRA, 2013) e que faz da mulher fortaleza para enfrentar “suas dores”, exige-se que ela exerça seu papel de protetora e cuidadora da família (filhos e marido) sem se abater.

Do ponto de vista ôntico, esse comportamento de ocultação da dor também faz parte de uma norma cultural acerca da forma de expressar as emoções pela morte de uma criança (conformação), fortemente comandada pelas crenças místico-religiosas. A crença na transformação dos filhos em anjos, por exemplo, proporciona conforto às mães, que esperam reencontrar seus anjinhos após a própria morte (FRANCH; LAGO-FALCÃO, 2004).

O *ser-aí-mãe* é impelido a enfrentar e superar a perda, já que as *copresenças* que estão em sua *circunvisão* não suportam que ele demonstre seu sofrimento. Os que consolam, no modo da *impessoalidade*, esperam que a morte não perturbe e desestabilize o que é público em sua ocupação despreocupada. “Não é raro perceber a morte dos outros como um desagradado e até mesmo uma falta de tato social contra que o público deve precaver-se (HEIDEGGER, 2015, p. 330). Ao ouvir os outros que vem ao seu encontro no mundo, discursando sobre o modo de comportamento frente à morte, o *ser-aí-mãe* é dominado pelo *falatório*. O falado no *falatório* arrasta consigo círculos cada vez mais amplos, assumindo caráter autoritário ao pronunciar: “tem que se conformar”, “Deus dá o conforto”, “é um anjo”, “está com Deus”, “tem que ser forte”.

Desejando alívio para o sofrimento, o *ser-aí-mãe* **encontra suporte em familiares e na espiritualidade** para se fortalecer. A fé em Deus e a crença religiosa (embora, na maior parte das vezes, não nominada, já que apenas uma participante fez alusão à religião específica – Catolicismo) e espiritual se destacaram entre os alicerces para o enfrentamento do sofrimento pela morte do filho a partir da compreensão de finitude.

O *ser-aí-mãe* encontra na espiritualidade ajuda para conseguir compreender, enfrentar e aceitar sua *facticidade*. A *copresença* compartilhada pelo *ser-aí-mãe* e Deus possibilita o *ser-com* no mundo, na qual, para as participantes, a “presença de Deus” garante-lhe o conforto necessário para suportar a ausência do filho. Evidencia-se, nessa relação com a fé, que isso dá sustentação ao cotidiano. Neste sentido, as buscas pelo conforto divino mantêm Deus em uma relação de ser junto e/ou *ser-com* ao *ser-aí-mãe* (REIS; MENEZES, 2017).

Os familiares também despontam nesse contexto como suporte, destacando-se o papel da mãe (e madrinha) e esposo. Existencialmente, a convivência, enquanto família na cotidianidade, não envolve somente compartilhar um teto ou compartilhar uma mesa de comida; não se reduz a uma relação biológica ou material com o grupo ou a uma mera relação funcional, em que cada membro tem funções de acordo com o seu papel, seja de pai, de mãe, irmão/irmã, filho/filha, esposo/esposa. Conviver implica liberdade para poder-ser; cada um dentro de suas próprias possibilidades, que no pensamento heideggeriano representaria um

modo de *preocupação* que não substitui o outro, mas o ajuda. Esse é o autêntico cuidar (DELGADO, 2005).

Sendo-com-os-outros membros da família, o *ser-aí-mãe* na *facticidade* de ver-se lançado no mundo sem o filho, alterna-se em cuidar e ser cuidado. Quando o esposo e a mãe/madrinha a impelem “a reagir” e “a enfrentar” sua *facticidade*, relacionam-se com o *ser-aí-mãe* de modo envolvente e significante. Nesta conjuntura, se *preocupam*, não tentando substituí-lo em sua possibilidade existenciária de ser, mas *saltando antecipadamente a ele*. Desta forma, não lhe retira o “cuidado”, mas o devolve, possibilitando ao *ser-aí-mãe* assumir seu próprio caminho e, ao mesmo tempo, crescer, amadurecer, encontrar-se consigo mesmo no enfrentamento de sua dor (HEIDEGGER, 2015; SPANOUDIS, 1981).

Por outro lado, quando o *ser-aí-mãe*, na convivência cotidiana, tem que “vigiar o esposo” de modo a impedi-lo de retirar a própria vida, ou ainda quando “tenta ajudá-lo a falar, mesmo quando também não consegue”, alterna-se entre esses dois extremos de *preocupação* positiva: o *salto dominador que substitui* e o *salto liberador que antecipa*. No primeiro caso, o *ser-aí-mãe* cuida do esposo dominando-o, ainda que de forma sutil, e assume a ocupação que ele deveria realizar: proteger a própria vida. Este modo de *preocupação* assume o encargo que é do outro de cuidar de si (HEIDEGGER, 2015; HEIDEGGER, 1981)

Na segunda situação, ao tentar ajudar o esposo a exprimir o sofrimento, o *ser-aí-mãe* busca fazer com que o esposo “volte para si mesmo autenticamente, como pela primeira vez”. Este outro modo de *preocupação* pertence essencialmente ao autêntico cuidar. Salva o outro para torná-lo transparente a si mesmo no cuidar e para torná-lo livre para si (HEIDEGGER, 1981, p. 41).

Mesmo reconhecendo que a análise da *presença* é incompleta e provisória, é possível compreender que o movimento analítico desenvolvido permitiu conhecer a estrutura e desvelar o sentido do *ser-aí-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância*. A compreensão da totalidade dessa estrutura do *ser-aí-mãe* se completa com a *temporalidade*, a qual possibilita a unidade do *Dasein* (HEIDEGGER, 2015; KUNZMANN; BURKARD; WIEDMANN, 1997).

Assim, a totalidade existencial de toda a estrutura ontológica do *ser-aí-mãe* deve ser, pois, apreendida formalmente na seguinte composição: o ser da *presença* diz *anteceder-a-si-mesma-no-já-ser-em-(no mundo)-como-ser-junto-a (os entes que vem ao encontro dentro do mundo)*. Esse ser preenche o significado do termo *cura* (*Sorge*) enquanto estrutura básica do *Dasein* que unifica os três aspectos centrais, mostrados anteriormente: existencialidade (*porvir*), *facticidade* (*vigor-de-ter-sido*) e *decadência* (*estar-lançado*) (HEIDEGGER, 2015, p.

259-260). A *cura* é, portanto, a origem desse *ser-ai-mãe* e exprime sua passagem temporal no mundo (PASQUA, 1993). A seguir apresenta-se a representação gráfica (Figura 1) da estrutura ontológica do *ser-ai-mãe* a partir da *cura*, desvelada pelo movimento analítico da pesquisa em tela.

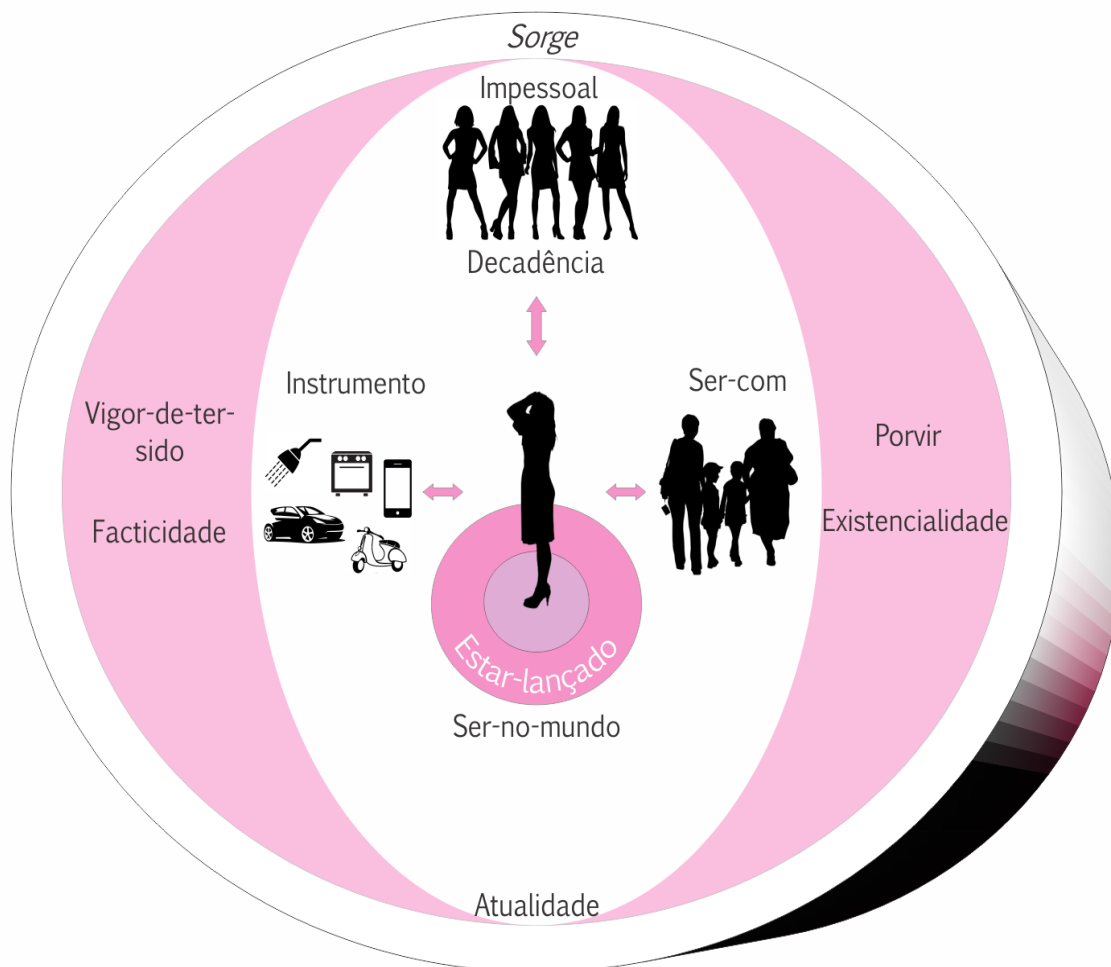


Figura 1 – Representação gráfica da estrutura ontológica do *ser-ai-mãe-cujo-filho-morreu-em-decorrência-de-acidente-doméstico-na-infância*. Floriano, 2017. Adaptado de KUNZMANN; BURKARD; WIEDMANN, 1997.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte na infância traz importantes repercussões para vivência familiar e, especialmente, materna. Quando a causa da morte é aparentemente evitável, como no caso dos acidentes domésticos, a situação ainda se torna mais complexa já que, em geral, à ausência da criança ainda se ligam a culpa, o sentimento de ter falhado em seu papel de proteção e cuidado, bem como o medo da ocorrência de novos acidentes em seu cotidiano. Algumas estratégias tem emergido no contexto da prevenção dos acidentes domésticos na infância. No entanto, a discussão sobre as implicações no vivido materno e a ampliação de estratégias de suporte às mães para o enfrentamento ao luto e seus complicadores ainda são incipientes.

Balizando-se na posição prévia de que a morte de um filho na infância traz reações e consequências biopsicossociais para a mãe, investigar o vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância, a partir da fenomenologia existencial heideggeriana, permitiu desvelar ontologicamente facetas fundamentais do ser humano que ainda permaneciam encobertas pela dimensão ôntica. Tal investigação vai ao encontro da necessidade de avanço no campo social, que traz implicações para a assistência à saúde destas mães.

O desvelamento dos modos de ser das mães permitiu identificar, no contexto do processo de luto materno e perspectivas para promoção do cuidado, as necessidades de ampliar a compreensão e os modos de acolhimento à dor da mãe enlutada e refletir sobre a culpa enquanto constituinte do enlutamento materno; acrescer as discussões acerca da morte, em especial no cerne da infância, de modo a diminuir os preconceitos e tabus que cercam esse tema; colaborar para melhor enfrentamento das repercussões após a morte de uma criança e proporcionar suporte social contínuo à mãe e outros membros da família; reconhecer as nuances relativas ao enlutamento materno e identificar os casos de luto complicado; promover atenção multiprofissional e integral à mãe e família de uma criança que morreu em decorrência de acidente doméstico; e desenvolver intervenções, a fim de habilitá-los na prevenção dos acidentes domésticos na infância para, assim, colaborar para reduzir o *pavor* relativo a esse prejudicial.

O vivido materno foi significado a partir de um contexto em que o filho morre por um acidente doméstico e desencadeia quebra dos nexos referenciais em seu mundo da vida. O desvelamento dos modos de *ser-aí-mãe* permitiu compreender que mesmo após a morte do filho, este encontra novos modos de ser mãe, que possibilitam a continuidade da relação com

o filho, agora não mais presente, em que tem significância não apenas o presente e o futuro (como era anteriormente à sua morte), mas sobretudo o passado. Em face disso, na maior parte das vezes, o *ser-aí-mãe* se movimentou *ontologicamente* de modo *impessoal*, *inautêntico*, *impróprio*, movido pela *publicidade* da *cotidianidade*. Revelou sua compreensão *mediana* acerca do seu vivido por meio do *fatalório* e mostrou-se no modo da *disposição* para ser *afetado* pelo vazio e solidão, após a perda dos nexos referenciais com a morte do filho, pela dor intensa e prologada, e pelo *medo* no modo do *pavor*.

Percebeu-se que apesar da inevitabilidade da finitude, na *cotidianidade*, a morte ainda permanece como preocupação para o fim da vida, não sendo admitida na infância. Por não aceitar a morte do filho, a mãe retoma, constantemente, lembranças de um passado que, cronologicamente, é marcado e delimitado como antes de sua morte. Presa nesse tempo, recorda a vida familiar quando o filho era vivo e destaca a função materna que exercia na relação com ele. Neste sentido, racionaliza e baliza sua não culpa por sua morte nas ocupações que desenvolvia em seu *mundo circundante*, através do cuidado que lhe dispensava. Esse cuidado se dava nos modos de ser da *ocupação* e *preocupação* que, por vezes, mostrou-se *autêntica* e em outras situações se deu de forma *inautêntica*.

O modo de ser da *ocupação* permeou todo o discurso materno, ao repetir, por diversas vezes, os afazeres que desempenhava quando o filho ainda era vivo, na tentativa de mostrar que era uma boa mãe. No modo *impessoal*, mostrou-se *nivelada* ao que acreditava ser o “padrão” da função materna em busca de diminuir as diferenças em relação as outras mães, pois não aceita ser a mãe de um filho que morreu porque não era cuidado adequadamente. A mãe se mostra dessa forma, pois, apesar de saber-se não culpada pela morte do filho, sente-se e é socialmente culpabilizada em alguns momentos. No entanto, na realidade, essa culpa é a forma *impessoal* de sentir o débito existencial e, assim, não é decorrente de uma falta pessoal que possa ter contribuído com a morte do filho.

Após a morte da criança, o existencial *ocupação* também foi desvelado no discurso materno, dessa vez quando a mãe tenta salvar a vida do filho. Para isso, utilizou-se de *instrumentos* ou *manuais* que, por fim, não conseguiram evitar a morte da criança. No entanto, revelou-se que esta *ocupação* insistente, com intuito de salvar a vida do filho, mesmo quando a morte é evidente e nada mais pode ser feito para reverter a situação, reflete, ontologicamente, o modo do *ser-para-a-morte cotidiano*, o qual aceita que a morte atinja o *impessoal*, mas não a si mesmo e, do mesmo modo, o filho amado.

No mundo compartilhado em que se movimentou existencialmente, também estabeleceu relações de *preocupação* com outras *presenças*, entre elas filhos e esposos, em

que oscilou em se *preocupar* e em ser objeto de *preocupação*, tanto anteriormente como após a morte do filho. Do mesmo modo que se mostrou *ocupada* para enfatizar o desempenho eficiente da função materna, revelou-se *preocupada*. Quando o filho ainda era vivo, desvelou-se tanto no modo de uma preocupação *substituta (inautêntica)*, quando alimentava, vestia ou supervisionava a criança, impedindo que ela entrasse em contato com os perigos do cotidiano, como no modo de uma preocupação *libertadora (autêntica)*, quando com ele se preocupava.

Posteriormente, com a morte do filho, mostrou-se no modo de uma *preocupação reverencial*, quando o homenageava nas cerimônias de culto aos mortos. Por fim, quando precisou se fortalecer e, ao mesmo tempo, apoiar o esposo para o enfrentamento da *facticidade* de *ser-sem-o-filho-vivo*, o *ser-aí-mãe* movimentou-se no modo de ser de uma *preocupação inautêntica*, supervisionado o esposo para impedir que ele atentasse contra a própria vida, e *autêntica*, quando o impulsionava a falar sobre seu vivido relativo à perda do filho, quando, por vezes, também ainda não era capaz de falar.

Desvelou-se no modo deficiente de entender e interpretar as questões relativas à *facticidade* que foi lançada com a morte do filho, quando decai na *impessoalidade*, significado pelo *falatório*. Tentando entender o ocorrido, ao mesmo tempo que busca culpados, afirma que *ninguém é culpado* ou *a gente não teve culpa*. Também nessa ocasião, a mãe mostra-se movida pelo *falatório*, quando repete ditos populares em larga escala utilizados para confortar familiares após a morte de um ente significativo, e que envolvem tanto o caráter da fatalidade e destino como da resignação diante dos desígnios divinos. Permaneceu novamente no *falatório* ao relatar a assistência dispensada ao filho pelos profissionais da saúde, repetindo palavras e frases que escutou e tentando explicar os motivos que desencadearam a morte do filho, a partir de uma compreensão superficial das complicações decorrentes.

Ao discorrer sobre a dor profunda e a tristeza sentidas com a morte do filho, e que se mostraram permanentes, sente dificuldades, desvelando que, ainda que existem inúmeros tipos de perda e todas elas apresentam determinado grau de dificuldade para serem elaboradas, para as mães a morte de um filho é a mais dolorosa de todas. Novamente, o existencial *disposição* determina a possibilidade das mães sentirem essa dor, pois ela somente pode sentir dor pela morte do filho porque já estava e está disposta à *afinação* dolorosa do *Dasein*.

Ao tentar aproximar uma comparação com outras perdas, como de outros parentes já adultos ou idosos, a mãe revela-se, mais uma vez, na *publicidade* no modo *impessoal*, com as características de *afastamento*, *medianidade* e *nivelamento* ao não admitir a ideia de que a

morte possa ocorrer na infância, como se para findar fosse necessário completar-se, ou seja, percorrer todas as etapas pré-determinadas, pela *tradição*, entre nascimento e morte.

Lançada na *facticidade* de *ser-sem-o-filho*, a mãe desvela que sente a falta do filho no passado, no presente e já compreende e antecipa que sentirá no futuro. Junta passado (*vigor-de-ter-sido-mãe-desse-filho-vivo*), presente (*atualidade*) e o *vir-a-ser* (*porvir*) de uma forma ou de outra para falar dos significados do seu vivido após a morte do filho. As diferentes posturas e posicionamentos percebidos acerca do sofrimento e de suas consequências, das lembranças e dos modos de ser, as quais se mostraram independentes do tempo (cronológico) decorrido da morte do filho, reforçam a ideia de que o processo do luto está inserido no horizonte da *temporalidade* de cada ser, o qual deve ser compreendido, portanto, a partir de sua subjetividade e singularidade.

No entanto, é possível afirmar que, na maior parte das vezes, após a morte de um filho na infância, as mães isolam-se e sentem sintomas físicos e mentais que, ontologicamente, são a *aparência distorcida e manifesta* do sofrimento diante da perda irreparável. Além disso, buscam abandonar a casa onde residiam e local em que, na maior parte das vezes, o acidente doméstico e a morte do filho ocorreram e que desencadearam sofrimento, tristeza e desgaste. Diante desse cotidiano, o *ser-ai-mãe* revela-se na *espacialidade* caracterizada pelo *distanciamento e direcionamento*. Todavia, mesmo defendendo-se de suas emoções mais dolorosas, ele não consegue (e não quer) evitar a falta diária e a dor intensificada no encontro com os objetos (coisas significativas) do filho.

O *ser-ai-mãe*, *afetado* pela dor e pelos diversos sentimentos que emergiram após a morte repentina do filho, mostra-se no *pavor* de perder outro filho por acidente doméstico. Assim, muda a rotina e as formas de cuidar de si e, em especial, dos outros filhos, não realizando ou impedindo que eles realizem hábitos ou desenvolvam ações que eram realizadas pelo filho quando sofreu o acidente e veio a falecer. Para a mãe, é apavorante deixar o filho sem sua supervisão, permitir que ele manipule certos objetos, como ventilador e ferro de passar, por exemplo, ou realize hábitos, como comer macaxeira ou tomar banho no rio, que, anteriormente, eram rotineiros em sua família.

A *posição prévia* acerca da temática evidencia que a Enfermagem abre possibilidades de prestar cuidados às mães cujos filhos morreram na infância. No entanto, em seus discursos, a equipe de enfermagem e outros profissionais da saúde não foram citados como suporte no processo de enlutamento materno, inclusive entre as participantes que apresentaram sintomatologia relativa ao luto complicado e referiram ideação suicida. O *mundo da vida* dessas mães foi profundamente transformado com a morte do filho e nenhuma

delas referiu acompanhamento profissional. Ressalta-se que embora o processo de luto seja não-linear e que, em muitos casos, progrida para resolução satisfatória, o contexto no qual essas participantes estão inseridas apresenta, pelo menos, três complicadores consagrados pela literatura científica e que deveriam ser considerados pela equipe de saúde: **morte de um filho na infância por causa acidental**.

A partir dos resultados desta pesquisa, sugere-se que o fortalecimento da atenção integral, considerando a subjetividade dessas mães e estabelecendo a empatia, é uma questão urgente. É preciso discorrer sobre a morte, desmitificá-la, ainda que ocorra na infância, e recolocá-la em sua posição de fenômeno intrínseco à vida, evitando, assim, o sigilo e as dificuldades de abordagem que ainda cercam esse tema e que geram significativo e adicional sofrimento às mães e famílias que lidam com uma perda, bem como a manutenção e transmissão de padrões de comportamento negativos e complicadores ligados à morte. Enfatiza-se que todas as participantes, inclusive aquelas que inicialmente mostraram-se receosas ao falar sobre o vivido relativo à morte dos filhos, mostraram-se satisfeitas ao serem ouvidas e indicaram a necessidade e o desejo de compartilhar angústias, medos e perspectivas, na tentativa de diminuir o sofrimento.

Nessa perspectiva, recomenda-se, a fim de contribuir com o aprofundamento das discussões aqui apresentadas, a realização de novos estudos que possibilitem compreensão mais abrangente acerca das facetas que a pesquisa em tela mostrou-se limitada a responder. Entre estas, encontra-se a possibilidade da abordagem de outros membros da família que foram citados nos discursos das mães como coparticipes do vivido e da dor, em especial outros filhos e esposo. Ademais, pesquisas de intervenção que criem estratégias capazes de colaborar no enfrentamento do sofrimento profundo do processo de enlutamento (em elaboração ou complicado) também devem ser desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

- ACAR, E. *et al.* Unintentional injuries in preschool age children: is there a correlation with parenting style and parental attention deficit and hyperactivity symptoms. **Medicine**, v. 94, n. 32, p. e1378, 2015.
- ALARCÃO, A. C. J.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 341-348, 2008.
- ALMEIDA, E. J. *et al.* Dor e perda: análise do processo do luto. **Rev Psicol IMED**, v. 7, n. 1, p. 15-22, 2015.
- AMAZONAS, M. C. L. A.; VIEIRA, L. L. F.; PINTO, V. C. Modos de Subjetivação Femininos, Família e Trabalho. **Psicol, Ciênc Prof.**, v. 31, n. 2, p. 314-327, 2011.
- AMORIM, T. V. **Gestar sendo-portadora-de-cardiopatia**: contribuições para o cuidado em saúde da mulher. 2015. 185 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
- ANÉAS, T. V.; AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 38, p. 651-662, 2011.
- ARAÚJO, R. A. *et al.* Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 388-394, 2012.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2006.
- _____. **História da Morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Ed. Especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- ATAK, N. *et al.* A household survey: unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. **Turk J Pediatr.**, v. 52, p. 285-293, 2010.
- AZEVEDO, A. K. S.; PEREIRA, M. A. O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. **Clín Cultura** v. 2, n. 2, p. 54-67, 2013.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira S/A, 1985.
- BARBOSA, C. G.; MELCHIORI, L. E.; NEME, C. M. B. Morte, família e a compreensão fenomenológica: revisão sistemática de literatura. **Psicol Rev**, v. 17, n. 3, p. 363-377, 2011.
- BARBOSA, F. A. *et al.* Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. **Barbaroi**, n. 33, p. 28-49, 2010.

BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. **Psicol Soc.**, v. 24, n. 3, p. 577-587, 2012.

BENEDETTI, G. M. S. *et al.* Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 173-179, 2013.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 89-96, 2007.

BICUDO, M. A. V. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica.** São Paulo: Cortez, 2011.

BORGES, M. S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 2, p. 324-331, 2012.

BRAGA, M. G. R.; AMAZONAS, M. C. L. A. Família: maternidade e procriação assistida. **Psicol Estud.**, v. 10, n. 1, p. 11-18, 2005.

BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Rev Abord Gestált.**, v. 23, n. 1, p. 65-73, 2017.

BRANCO, P. C. C.; CIRINO, S. D. Reflexões sobre a consciência na fenomenologia e na abordagem centrada na pessoa. **Gerais, Rev Interinst Psicol.**, v. 9, n. 2, p. 241-258, 2016.

BRÄNNSTRÖM, I. Speaking discourses and silent lips: women and gender-based portraits in sudden infant death publications. **J Clin Nurs.**, v. 23, p. 1120-1132, 2013.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Atualizado em novembro de 2003, em conformidade com a Lei nº 10.764, de 12 de novembro de 2003, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1E, n. 96, 18 maio, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portal Brasil. Saúde. **Mortes de crianças em decorrência de acidentes domésticos cai 31% [Internet]**. 2012a. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/12/mortes-entre-criancas-de-ate-10-anos-em-decorrenca-de-acidentes-domesticos-cai-31>. Acesso em: 27 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, nº 112; 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CENES [Internet]**. 2016a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2016a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Brasília, **Diário Oficial da União**, nº 112; 2016b.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde. **Estatísticas de mortalidade: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil [Internet]**. Brasília (DF). 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em: 17 out. 2017.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 1994.

BONACCINI, J. A. O conceito hegeliano de “Fenomenologia” e o problema do ceticismo. **Veritas**, v. 51, n. 1, p. 56-68, 2006.

BORTZ, A. P.; MALKINSON, R.; KRULIK, T. Bereaved Jewish Mothers of Children Who Died of Cancer: The Relationship Between the Mother and the Deceased Child and the Mother’s Perceived Functioning. **Cancer nursing**, v. 36, n. 5, p. E1-E8, 2013.

BOUSSO, R. S. *et al.* A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, 2011.

BOWLBY, J. **Apego, perda e separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

BRÊTAS, J. R. S.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n.4, p. 477-483, 2006.

BUSSINGER, R.; NOVO, H. Trajetória de vítimas da violência: dor e solidariedade entre mães de uma associação do Espírito Santo. **Psicol Política**, v. 8, n. 15, p. 107-120, 2008.

CARNEIRO, D. M. S.; SOUZA, I. M. O.; PAULA, C. C. Cotidiano de mães-acompanhantes-de-filhos-que-foram-a-óbito: Contribuições para a enfermagem oncológica. **Esc Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 757-762, 2009.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CASELLATO, G. Luto pela perda de um filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda. In: FRANCO, M. H. P. **Uma jornada sobre o luto a morte e o luto sob diferentes olhares**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2002. p. 11-21.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: Uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol Inf.**, ano 17, n. 17, p. 87-97, 2013.

CAVALCANTE, C. M.; JORGE, M. S. B. Mãe é a que cria: o significado de uma maternidade substituta. **Estud Psicol.**, v. 25, n. 2, p. 265-275, 2008.

- CERBONE, D. R. **Fenomenologia**. Tradução de Caesar Souza. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- CHANDRAN, A. *et al.* Disseminating Childhood Home Injury Risk Reduction Information in Pakistan: Results from a Community-Based Pilot Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 10, p. 1113-1124, 2013.
- CHRISTIANSEN, D. M.; OLFF, M.; ELKLIT, A. Parents bereaved by infant death: sex differences and moderation in PTSD, attachment, coping and social support. **General Hospital Psychiatry**, v. 36, n. 6, p. 655-661, 2014.
- COELHO, C. L. S.; ÁVILA, L. A. Controvérsias sobre a somatização. **Rev Psiq Clín.**, v. 34, n. 6, p. 278-284, 2007.
- COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estud Psicol.**, v.11, n. 2, p. 209-216, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.480 de 08 de agosto de 1997. **Dispõe sobre Critérios de Morte Encefálica [Internet]**. 1997. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1997/1480#search="Morte encefálica"](https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1997/1480#search=). Acesso em: 3 mar. 2017.
- CONSONNI, E. B.; PETEAN, E. B. L. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2663-2670, 2013.
- DARBYSHIRE, P. *et al.* Supporting bereaved parents: a phenomenological study of a telephone intervention programme in a paediatric oncology unit. **J Clin Nurs.**, v. 22, n. 3-4, p. 540-549, 2013.
- DELALIBERA, M. *et al.* A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1119-1134, 2015.
- DELGADO, J. A. Que é o “ser da família”? **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. esp., p. 86-94, 2005.
- DENHUP, C. Y. A new state of being: The lived experience of parental bereavement. **Omega J Death Dying**, v. 74, n. 3, p. 345-360, 2017.
- DREW, D. *et al.* Parental grieving after a child dies from cancer: is stress from stem cell transplant a factor?. **Int J Palliat Nurs.**, v. 11, n. 6, p. 266-273, 2005.
- DUARTE, A. Heidegger e o outro: a questão da alteridade em Ser e tempo. **Nat Hum.**, v. 4, n. 1, p. 157-185, 2002.
- DUNCAN, C.; CACCIATORE, J. A systematic review of the peer-reviewed literature on self-blame, guilt, and shame. **Omega J Death Dying**, v. 71, n. 4, p. 312-342, 2015.
- EARLE, V. Phenomenology as research method or substantive metaphysics? An overview of phenomenology's uses in nursing. **Nurs Philos.**, v. 11, n. 4, p. 286-296, 2010.

- EPELMAN, C. L. End-of-Life Management in Pediatric Cancer. **Curr Oncol Rep.**, v. 14, p. 191-196, 2012.
- FEIJOO, A. M. L. C.; MATTAR, C. M. A Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia. **Psicol: Teor e Pesq.**, v. 30, n. 4, p. 441-447, 2015.
- FERREIRA, A. M. C. Amor e liberdade em Heidegger. **Kriterion**, v. 123, p.139-158, 2011.
- FIORIN, P. C.; PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Reflexões sobre a mulher contemporânea e a educação dos filhos. **Soc Hum.**, v. 24, n. 2, p. 121-132, 2011.
- FONTELES, M. M. *et al.* Vigilância pós-comercialização da Aguardente Alemã® (Operculina macrocarpa e Convolvulus scammonia). **Rev Bras Farmacogn**, v. 18, suppl.0, p. 748-753, 2008.
- FRANCH, M.; LAGO-FALCÃO, T. Será que elas sofrem? algumas observações sobre death without weeping de nancy scheper-hughes. **Política Trab.**, n. 20, p. 181-196, 2004.
- FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F. A maior dor do mundo: O luto materno em uma perspectiva fenomenológica. **Psicol Estud.**, v. 19, n. 2, p. 273-283, 2014.
- FRIZZO, H. C. F. *et al.* Grieving mothers: design of thematic blogs about loss of a child. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 2, p. 116-121, 2017.
- GIDDENS, A. **A transformação da intimidade sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas.** São Paulo: Unesp, 1993.
- GONZÁLEZ, A. D. *et al.* Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 42, p. 809-817, 2012.
- GOODENOUGH, B. *et al.* Bereavement outcomes for parents who lose a child to cancer: are place of death and sex of parent associated with differences in psychological functioning?. **Psycho-Oncology**, v. 13, n. 11, p. 779-791, 2004.
- GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade. **Pensando Fam.**, v.18, n. 1, p. 55-62, 2014.
- GUTIERREZ, D. M. D.; CASTRO, E. H. B.; PONTES, K. D. S. Mother-Child relationship: Conceptual and historical reflections in the view of psychoanalysis and psychic transmission between generations. **Rev NUFEN.**, v. 1, n.2, p. 3-24, 2011.
- HÄFNER, H. Descriptive psychopathology, phenomenology, and the legacy of Karl Jaspers. **Dialogues Clin Neurosci.**, v. 17, n. 1, p. 19-29, 2015.
- HE, S. *et al.* Global Childhood Unintentional Injury Study: Multisite Surveillance Data. **Amn J Public Health**, v. 104, n. 3, p. 79-84, 2014.
- HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social.** São Paulo: Moraes, 1981.

HEIDEGGER, M. **Que é Metafísica**. São Paulo. Abril Cultural, 1989.

_____. **A Caminho da Linguagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

_____. **Ontologia (Hermenêutica da faticidade)**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.

_____. **Ser e Tempo**. 10. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2015.

_____. **Seminários de Zollikon: protocolos, diálogos, cartas**. Edição de Medard Boss. Tradução de Gabriella Arnhold, Maria de Fátima de Almeida Prado. Revisão da tradução de Maria de Fátima de Almeida Prado e Renato Kirchner. 3. ed. rev. São Paulo: Escuta, 2017.

HÖLLWARTH, M. E. Prevention of unintentional injuries: a global role for pediatricians. **Pediatrics**, v. 132, n. 1, p. 4-7, 2013.

HUSSERL, E. **A Ideia da Fenomenologia**. Portugal: Edições 70, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010 [Internet]**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2016.

INWOOD, M. J. **Dicionário Heidegger**. Tradução: Luísa Buarque de Holanda; revisão técnica: Márcia Sá Cavalcante Schuback. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

JENNINGS, V.; NICHOLL, H. Bereavement support used by mothers in Ireland following the death of their child from a life-limiting condition. **Int J Palliat Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 173-178, 2014.

JUDY, K. Unintentional injuries in pediatrics. **Pediatrn Rev.**, v. 32, n. 10, p. 431-438, 2011.

KAUFMANN, J. **A entrevista compreensiva: um guia para a pesquisa de campo**. Petrópolis, RJ: Vozes; Maceió, AL: Edufal, 2013.

KEMPFER, S. S.; CARRARO, T. E. Temporalidade: o existir e a perspectiva da finitude para o ser-acadêmico-de-enfermagem ao experienciar a morte. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n. 3, p. 728-734, 2014.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

KOYANAGI, A. *et al.* Child death and maternal psychosis-like experiences in 44 low-and middle-income countries: The role of depression. **Schizophr Res.**, v. 183, p. 41-46, 2017.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer** (Paulo Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

KUHN, T; LAZZARI, D. D; JUNG, W. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1075-1081, 2011.

KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à Psicopatologia Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

LEAL, E. M.; SERPA JÚNIOR, O. D. Acesso à experiência em primeira pessoa na pesquisa em Saúde Mental. **Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p.2939-2948, 2013.

LEAL, R. G. *et al.* Validação da definição de termos identificados em registros eletrônicos de enfermagem de um hospital universitário. **Ciênc Cuid Saúde [on-line]**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v16i1.32388 Acesso em: 20 out. 2016.

LICHTENTHAL, W. G. *et al.* Cause of death and the quest for meaning after the loss of a child. **Death Stud.**, v. 37, n. 4, p. 311-342, 2013.

_____. Bereavement follow-up after the death of a child as a standard of care in pediatric oncology. **Pediatr Blood Cancer**, v. 62, n. S5, p. 834-869, 2015.

LIU, L. *et al.* Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. **Lancet**, v. 385, n. 9966, p. 430-440, 2015.

LOPES, B. G. *et al.* Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 307-313, 2017.

LOPES, C. M. B.; PINHEIRO, N. N. B. Notas sobre algumas implicações psíquicas da desconstrução da maternidade no processo de luto: um caso de nascimento-morte. **Estilos Clin.**, v. 18, n. 2, p. 358-371, 2013.

LÓPEZ, S. M. La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. **Rev Abordagem Gestál.**, v. 20, n. 1, p. 63-70, 2014.

LOWES, L.; PROWSE, M. A. Standing outside the interview process? The illusion of objectivity in phenomenological data generation. **Int J Nurs Studies**, v. 38, n. 4, p. 471-480, 2001.

MACHADO, R. S. *et al.* Finitude e morte na sociedade ocidental: Uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. **Cul Cuid.**, v. 20, n. 45, p. 91-97, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos – Brasil, 2006 a 2007. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.14, n.5, p.1669-1679, 2009.

MARTINČEKOVÁ, L.; KLATT, J. Mothers' Grief, Forgiveness, and Posttraumatic Growth After the Loss of a Child. **Omega J Death Dying**, v. 75, n. 3, p. 248-265, 2017.

MAZZI, L.; FERREIRA, L. A.; BITTENCOURT, M. N. Aspectos emocionais da mãe em relação ao filho queimado após a alta hospitalar saúde coletiva. **Saúde Coletiva**, v. 44, n. 7, p. 232-236, 2010.

- MIRANDA, F. E.; MOREIRA, J. O. A infertilidade feminina na pós-modernidade: entre o narcisismo e a tradição. **Rev Ciênc Humanas**, n. 39, p. 183-197, 2006.
- MONTEIRO, C. F. S. *et al.* Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 297-301, 2006.
- MORAIS, I. M. Autonomia pessoal e morte. **Rev Bioética**, v. 18, n. 2 p. 289-309, 2010.
- MORATO, E. G. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, n. 3, p. 227-236, 2009.
- MOREIRA, A. C.; LISBOA, M. T. L. A morte – entre o público e o privado: Reflexões para a prática profissional de enfermagem. **R Enferm**, v. 14, n. 3, p. 447-454, 2006.
- MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.
- MOREIRA, V. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicol Estud.**, v. 15, n. 4, p. 723-731, 2010.
- MORENO, R. L. R.; JORGE, M. S. B.; GARCIA, M. L. P. Fenomenologia - fenômeno situado: opção metodológica para investigar o humano na área da saúde. **Esc Anna Nery.**, v. 8, n. 3, p. 348-353, 2004.
- MOURA, D. F. S. **Ereignis**: historicidade, verdade e copertencialidade no pensamento de Heidegger. Teresina: Diogo Filipe Santos Moura, 2017.
- MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicol Cienc Prof.**, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.
- MURPHY, S. L. *et al.* Annual Summary of Vital Statistics: 2013-2014. **Pediatr.**, v. 139, n. 6, p. e20163239, 2017.
- MUZA, J. C. *et al.* Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Rev Psicol: Teor e Prát.**, v. 15, n. 3, p. 34-48, 2013.
- NOROUZIEHÁK, H. M. Case management of the dying child. **Case Manager**, v. 16, n. 1, p. 54-57, 2005.
- NUNES, B. **Heidegger e Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- O'LEARY, J.; WARLAND, J. Untold stories of infant loss: the importance of contact with the baby for bereaved parents. **J Family Nurs.**, v. 19, n. 3, p. 324-347, 2013.
- OLIVEIRA, J. B. A.; LOPES, R. G. C. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicol Estud.**, v. 13, n. 2, p. 217-221, 2008.
- OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 376-380, 2011.

PAIVA, A. C. P. C. **Desvelando o ser-áí-mulher-que-vivencia-o-linfedema-por-câncer-de-mama: contribuições da fenomenologia para o cuidado em saúde**. 2017. 156 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta (Maria Helena Franco Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus, 1998.

PASQUA, H. **Introdução à Leitura do Ser e Tempo de Martin Heidegger**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

PAULA, C. C. *et al.* Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 6, p. 984-989, 2012.

_____. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 3, p. 468-472, 2014.

PEDEN, M. M. **World report on child injury prevention**. Geneva: World Health Organization, 2008.

PINTO, L. F.; BAIA, A. F. A representação da morte: Desde o medo dos povos primitivos até a negação na atualidade. **Revista Hum@Nae [on-line]**, v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/74/66>. Acesso em: 21 nov. 2016.

PRICE, J. E.; JONES, A. M. Living through the life-altering loss of a child: a narrative review. **Issues Compr Pediatr Nurs.**, v. 38, n. 3, p. 222-240, 2015.

PROULX, M. *et al.* Fathers' Experience After the Death of Their Child (Aged 1–17 Years). **Omega J Death Dying**, v. 73, n. 4, p. 308-325, 2016.

RAITIO, K.; KAUNONEN, M.; AHO, A. L. Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving mothers after the death of a child. **Scand J Caring Sci.**, v. 29, n. 3, p. 510-520, 2015.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). Plano Nacional da Primeira Infância - Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância. **Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância [Internet]**. 2014. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DE-MAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf>. Acesso em: 18 de set. 2017.

REINERS, G. M. Understanding the Differences between Husserl's (Descriptive) and Heidegger's (Interpretive) Phenomenological Research. **J Nurs Care [on-line]**, v. 2012, 2012. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/understanding-the-differences-husserls-descriptive-and-heideggers-interpretive-phenomenological-research-2167-1168.1000119.php?aid=8614>. Cited 2017 Feb. 20.

- REIS, A. T.; SANTOS, R. S. Maternagem ao recém-nascido cirúrgico: bases para a assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 1, p. 110-115, 2013.
- REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 4, p. 794-799, 2017.
- REIS, L. A.; SOUZAS, R.; MARINHO, M. S. As concepções de mulheres do sudoeste baiano sobre a maternidade na contemporaneidade. **InterScientia**, v.2, n.2, p.38-55, mai./ago. 2014.
- REPPOLD, C. T.; HUTZ, C. S. Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. **Estud Psicol.**, v. 8, n. 1, p. 25-36, 2003.
- RETICENA, K. O.; BEUTER, M.; SALES, C. A. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 3, p. 417-423, 2015.
- RIBEIRO JÚNIOR, J. **Introdução à fenomenologia**. Campinas: Edicamp, 2003.
- RODRIGUES, B. C. *et al.* Ser mãe e enfermeira: questões sobre gênero e a sobreposição de papéis sociais. **Rev Rene**, v. 18, n. 1, p. 91-98, 2017.
- ROEHE, M. V.; DUTRA, E. Dasein, o entendimento de Heidegger sobre o modo de ser humano. **Av Psicol Latinoam.**, v. 32, n. 1, p. 105-113, 2014.
- SÁ, A. F. Entre a angústia e a dor: um diálogo entre Martin Heidegger e Ernst Jünger. **Nat Hum.**, v. 18, n. 1, p. 144-156, 2017.
- SALIMENA, A. M. O. *et al.* O método fenomenológico Heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a Enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. **Atas CIAIQ2015**, v. 1, p. 310-313, 2015.
- SAN FILIPPO, D. **Historical Perspectives on Attitudes concerning Death and Dying**. Orlando: Kimball Publishing, 2006.
- SANTOS, E. M.; SALES, C. A. Familiares enlutados: Compreensão Fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, p. 214-22, 2011.
- SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.1, p.272-276, 2011.
- SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p.2757-2768, 2013.
- SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface (Botucatu)**, v.5, n.8, p.47-60, 2001.
- SCHMIDT, L. **Hermenêutica**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

SHEAR, M. K. *et al.* Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. **Depress Anxiety**, v. 28, n. 2, p. 103-117, 2011.

SILVA, J. D. D.; SALES, C. A. From the imaginary to reality: the experience of bereaved parents. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 1142-1151. 2013.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenology. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 2, p. 254-257, 2008.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. *et al.* Death and dying process: evidences from the literature of nursing. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1122-1126, 2011.

SILVA, L. F.; DAMASCENO, M. M. C. O ser-coronariopata: entre o viver autêntico e as amarras ao cotidiano. **Rev Bras Enferm.**, v. 52, n. 1, p. 91-99, 1999.

SILVA, P. K. S.; MELO, S. F. Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. **Rev Abord Gestált.**, v. 19, n. 2, p. 147-156, 2013.

SIMÕES, S. M. F.; OLIVEIRA, S. I. E. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 5, n. 3, p. 13-17, 1997.

SNAMAN, J. M. *et al.* Parental grief following the death of a child from cancer: the ongoing odyssey. **Pediatric Blood Cancer**, v. 63, n. 9, p. 1594-1602, 2016a.

SNAMAN, J. M. *et al.* Helping parents live with the hole in their heart: The role of health care providers and institutions in the bereaved parents' grief journeys. **Cancer**, v. 122, n. 17, p. 2757-2765, 2016b.

SOARES, R. L. S. F. *et al.* Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 409-416, 2015.

SOUZA, L. G. A.; BOEMER, M. R. O cuidar em situação de morte: Algumas reflexões. **Medicina**, v. 38, n. 1, p. 49-54, 2005.

SOUZA, L. P. S. *et al.* La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. **Enferm Global**, v. 12, n. 4, p. 222-237, 2013.

SPANOUDIS, S. Apresentação, introdução, nota e epílogo. In: HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes, 1981. p. 9-24.

STEIN, E. Introdução ao método fenomenológico heideggeriano. In: HEIDEGGER, M. **Sobre a essência do fundamento**. A determinação do ser do ente Segundo Leibniz. Hegel e os gregos. São Paulo: Livraria Duas Cidades LTDA, 1971. p. 9-25.

_____. **A questão do método na filosofia: um estudo do modelo heideggeriano**. São Paulo: Duas Cidades, 1973.

STEIN, E. **Mundo vivido**: das vicissitudes e dos usos de um conceito da fenomenologia. Porto Alegre: EDIPUCRS, 193.

STROEBE, M.; SCHUT, H.; BOERNER, K. Bereavement. In: WRIGHT, J. (Ed.). **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**. 2 ed. Amsterdã: Elsevier, 2015. p. 253-265.

TEIXEIRA, M. S. Perfil da mulher no mercado de trabalho. **Rev Psicol.**, v. 6, n. 17, p. 95-123, 2012.

TERRA, M. G. *et al.* Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 672-678, 2006.

UNICEF. A league table of child deaths by injury in rich nations. **Innocenti Report Card [on-line]**, n. 2, 2001. Disponível em: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>. Citado 2017 Fev. 20.

VEGA, P.; RIVERA, M. S.; GONZÁLEZ, R. When grief turns into love: understanding the experience of parents who have revived after losing a child due to cancer. **J Pediatr Oncol Nurs.**, v. 31, n. 3, p. 166-176, 2014.

VITORELLO, M. A. Família contemporânea e as funções parentais: há nela um ato amor?. **Psicol Educ.**, n. 32, p. 7-24, 2011.

WENDER, E. Supporting the Family After the Death of a Child. **Pediatrics**, v. 130, n. 6, p. 1164-1169, 2012.

WIRIYA, K. *et al.* Buddhist Mothers' Experience of Suffering and Healing After the Accidental Death of a Child. **Thai J Nurs Res**, v. 13, n. 3, p. 227-241, 2009.

XU, Y. *et al.* Psychological and social consequences of losing a child in a natural or human-made disaster: A review of the evidence. **Asia-Pacific Psychiatry**, v. 5, n. 4, p. 237-248, 2013.

ZETUMER, S. *et al.* The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. **J Affect Disord.**, v. 170, p. 15-21, 2015.

ZILLES, U. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. **Rev Abord Gestált.**, v. 13, n. 2, p. 216-221, 2007.

ZVEITER, M.; SOUZA, I. E. O. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 86-92, 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE LOCALIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: “O vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância”

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Silvana Santiago da Rocha

Co-pesquisadora/responsável pelas entrevistas: Maria Augusta Rocha Bezerra

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Telefone para contato: (86) 3215-5634

Nome do ACS: _____

Nº	Possíveis participantes	Bairro	Rua	Nº da casa
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

APÊNDICE B – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA BUSCA CIENTE DO ENTE



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: “O vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância”

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Silvana Santiago da Rocha

Co-pesquisadora/responsável pelas entrevistas: Maria Augusta Rocha Bezerra

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Telefone para contato: (86) 3215-5634

Nome do ACS: _____

Unidade Básica de Saúde: _____

Contato: _____

Data da visita: _____

Horário da visita: _____

Nº	Possíveis participantes	Bairro	Rua	Nº da casa
01				
02				
03				
04				
05				

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DOS DADOS



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: “O vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância”

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Silvana Santiago da Rocha

Co-pesquisadora: Maria Augusta Rocha Bezerra

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Telefone para contato: (86) 3215-5634

Roteiro de Entrevista

Data: ____/____/____

Horário: _____

Tempo utilizado: _____

Local: _____

I – EM RELAÇÃO À CARACTERIZAÇÃO DAS MÃES (O QUEM)

Código da entrevistada:

Idade:

Estado civil:

Nível de instrução:

Quem mora com a senhora?

Quantos filhos(as) a senhora tem? Qual as idades deles?

Quantos filhos(as) morreram?

II – EM RELAÇÃO À MORTE DO(A) FILHO(A)

Questão orientadora: O que significou a morte de seu(ua) filho(a) por acidente doméstico?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: “O vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância” – Tese de doutorado

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Silvana Santiago da Rocha

Co-pesquisadora: Maria Augusta Rocha Bezerra

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Telefone para contato: (86) 3215-5634

E-mail: mariaaugusta@ufpi.edu.br

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte à responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que a senhora tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final desse documento, que é apresentado em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma. Este trabalho de pesquisa está vinculado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí – UFPI cujo tema a ser desenvolvido é “**O vivido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância**”, que tem como objetivo: desvelar o sentido de mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos na infância. Sua participação nesta pesquisa consistirá primeiramente em uma entrevista, respondendo às perguntas que abordam: nome, idade, estado civil, escolaridade, e questões que envolvem sua experiência sobre a ocorrência do acidente e do falecimento de seu filho. Caso concorde, a senhora responderá as perguntas que serão gravadas, em um local reservado. O horário e duração da entrevista serão determinados considerando-se a disponibilidade da senhora, de forma a não comprometer suas atividades diárias. Vale ressaltar que a investigação possui riscos mínimos para as participantes, que poderão envolver o constrangimento ao ter que responder perguntas sobre o acidente doméstico que vitimizou seu filho, sua exposição ao falar de suas vivências, fazendo aparecer sentimentos dolorosos relacionados ao luto, e o receio que as informações colhidas poderão ser acessadas por pessoas não ligadas à pesquisa; contudo as pesquisadoras esclarecem que suas informações e identificações estarão resguardadas em sigilo, e que a senhora poderá desistir da participação da pesquisa a qualquer momento, no ato da entrevista ou posteriormente. Caso a senhora ache necessário, também poderemos encaminhá-la a uma avaliação com o psicólogo da estratégia Saúde da Família. .

Esta pesquisa trará benefícios, pois possibilitará a constituição de conhecimento sobre os fatores e determinantes geradores de muitos problemas de saúde, sociais e mentais de mães que, como a senhora, perderam seus(uas) filhos(as) em decorrência de acidentes domésticos.

Além disso, será possível contribuir para a formação de enfermeiros(as) e outros profissionais de saúde com o objetivo de contribuir para habilitá-los para lidar melhor com as questões que envolvem o luto materno, e possibilitar a realização de um cuidado humanizado das famílias e, principalmente, das mães que passaram por essa situação. Todas as informações que a senhora fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá na divulgação dos dados e nem quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso a senhora aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Estão garantidas todas as informações que a senhora queira, antes, durante e depois do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como participante

Eu (Código da Participante) _____ li o texto acima e compreendi a natureza, objetivo e benefícios do estudo do qual fui convidada a participar. Entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura _____ do _____ interlocutor _____ da _____ pesquisa:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da participante em participar.

Testemunha (não ligada às pesquisadoras):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Florianópolis, _____ de _____ 2017.



Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha



Profa. Ma. Maria Augusta Rocha Bezerra

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ, CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: (86) 3237-2332 – E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO
ESTADO DO PIAUÍ
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a co-pesquisadora Maria Augusta Rocha Bezerra, a desenvolver o seu Projeto de Pesquisa intitulado “Experiências maternas de perda de um filho por acidente doméstico: uma compreensão fenomenológica-existencial”, que está sob a orientação da pesquisadora responsável Prof. Dr^a. Silvana Santiago da Rocha, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível de Doutorado, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), cujo objetivo é compreender a experiência das mães que perderam seus filhos em decorrência de acidentes domésticos, pelo período de execução previsto no referido Projeto – maio e julho de 2017.

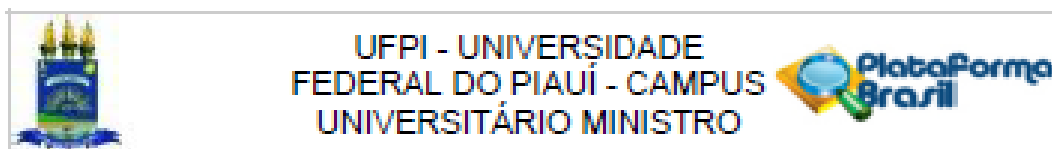
A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora e co-pesquisadora aos requisitos da Resolução CNS nº 466/12, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa, bem como apresentar cópia do parecer de aprovação do Comitê de Ética e cópia do trabalho final ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Floriano (NEPS/Floriano), desta Secretaria.

Floriano-PI, 25 de novembro de 2016.

Rose Danielle de Carvalho Batista

Rose Danielle de Carvalho Batista
Coordenação NEPS/Floriano

ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Experiências maternas de perda de um filho por acidente doméstico: uma compreensão fenomenológica-existencial

Pesquisador: silvana santiago da rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62791616.0.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.872.403

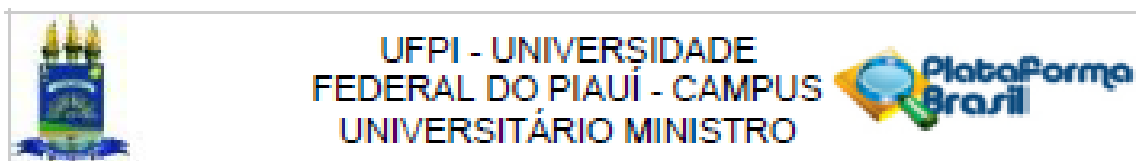
Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sob a ótica da fenomenologia existencial de Martin Heidegger, a ser realizada na Rede de Atenção Básica do município de Floriano, Estado do Piauí. As participantes serão mães cujos filhos morreram em decorrência de acidentes domésticos. Para produção de dados, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) serão convidados a auxiliar a identificar as potenciais participantes do estudo e colaborar na aproximação.

A técnica utilizada será a entrevista fenomenológica, a ser conduzida pelas pesquisadoras executantes de forma gradativa. O roteiro de entrevista será aplicado em duas partes: a primeira abrangerá a caracterização sociodemográfica da participante e a caracterização do acidente e a segunda a seguinte questão orientadora. Pretende-se que seja realizada a áudio-gravação de todos os encontros em gravador digital, com autorização prévia e validada quanto ao conteúdo. Ao final, as entrevistas serão armazenadas em arquivos digitais de áudio, em um banco de dados, para posterior transcrição pela pesquisadora. Também, um diário de campo será utilizado para facilitar o registro da comunicação não-verbal e paraverbal que poderá colaborar na análise dos dados.

Tamanho da Amostra no Brasil: 10

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.872-603

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a experiência das mães que perderam seus filhos em decorrência de acidentes domésticos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

"Vale ressaltar que a investigação possui riscos mínimos para as participantes, que poderão envolver o constrangimento ao ter que responder perguntas sobre o acidente doméstico que vitimizou seu filho, sua exposição ao falar de suas vivências, fazendo aparecer sentimentos dolorosos relacionados ao luto, e o receio que as informações colhidas poderão ser acessadas por pessoas não ligadas à pesquisa; contudo as pesquisadoras esclarecem que suas informações e identificações estarão resguardadas em sigilo, e que a senhora poderá desistir da participação da pesquisa a qualquer momento, no ato da entrevista ou posteriormente. Caso a senhora ache necessário, também poderemos encaminhá-la a uma avaliação com o psicólogo da estratégia Saúde da Família."

BENEFÍCIOS

"Esta pesquisa trará benefícios, pois possibilitará a constituição de conhecimento sobre os fatores e determinantes geradores de muitos problemas de saúde, sociais e mentais de mães que, como a senhora, perderam seus(uas) filhos(as) em decorrência de acidentes domésticos. Além disso, será possível contribuir para a formação de enfermeiros(as) e outros profissionais de saúde com o objetivo de contribuir para habilitá-los para lidar melhor com as questões que envolvem o luto materno, e possibilitar a realização de um cuidado humanizado das famílias e, principalmente, das mães que passaram por essa situação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A análise documental e apreciação ética da pesquisa foram realizadas. O projeto é relevante e, na elaboração do projeto de pesquisa, percebe-se a atenção do pesquisador no que concerne à situação de vulnerabilidade inerente à condição de participante.

Contudo ainda há a necessidade de atender a recomendação descrita adiante, de modo a respeitar as normas que regulamentam as pesquisas com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados e, acatada a recomendação descrita no tópico abaixo,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-850
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
UNIVERSITÁRIO MINISTRO



Continuação do Parecer: 1.872.403

não necessitam de ajustes adicionais.

Recomendações:

- Remover do TCLE que será solicitado nome da participante (é necessário garantir o anonimato). A solicitação no TCLE deve estar em conformidade com o Instrumento, que utiliza apenas código de identificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Realizada a avaliação do ponto de vista ético, o protocolo de pesquisa apresentado está apto a ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_838715.pdf	07/12/2016 15:35:30		Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	07/12/2016 15:33:39	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	07/12/2016 15:32:08	silvana santiago da rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	07/12/2016 15:30:06	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	07/12/2016 15:28:31	silvana santiago da rocha	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/12/2016 15:28:04	silvana santiago da rocha	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/12/2016 15:27:50	silvana santiago da rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	07/12/2016 15:27:34	silvana santiago da rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Tese_Encaminhado_ao_GEP.pdf	07/12/2016 15:25:17	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	07/12/2016 15:15:56	silvana santiago da rocha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	07/12/2016 15:05:21	silvana santiago da rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/12/2016 14:57:46	silvana santiago da rocha	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
UNIVERSITÁRIO MINISTRO



Continuação do Parecer: 1.672-603

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 16 de Dezembro de 2016

Acolnado por:

Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br