

O SIGNIFICADO DA MORTE PERINATAL – DEPOIMENTOS DE MÃES *

Regina Celia Popim **
Adriana Barbieri ***

RESUMO – Os autores se propõem a desvelar facetas do significado da morte perinatal aos olhos das mães. Para tanto, recorrem a uma metodologia qualitativa que lhes possibilita uma análise compreensiva de depoimentos de mães hospitalizadas que estão vivenciando essa situação. As convergências dessas falas são analisadas e possibilitam a identificação de algumas unidades significativas que podem se constituir em subsídios para nortear o planejamento de assistência à mãe de forma que a sua situacionalidade seja contemplada.

ABSTRACT – The authors propose themselves to reveal the plane by mothers point of view the meaning of perinatal death. Consequently, they search into a qualitative methodology that makes possible a comprehensive analysis from mother's statement that are passing by this situation. The convergences of these speeches are analysed and they enable the identification in some significant units that may establish an aid to guide the assistencial plan for mothers in such wise as to her situation can be pondered.

1 INTRODUÇÃO

Enquanto alunas de enfermagem, inseridas em um contexto hospitalar, temos convivido com a morte como algo que faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde que habitam o mundo do hospital. Particularmente no que se refere ao pessoal de enfermagem temos observado as dificuldades, o desconforto e o constrangimento que expressam ao lidar com situações que envolvem a morte.

Frete a isso realizando algumas leituras que no ajudaram na compreensão dessas dificuldades pudemos captar, nas falas de diversos autores, que a morte tem sido um tema que vem sendo banido da nossa sociedade ocidental; ela tem sido encarada com receio e silêncio, segundo assinala MARTINS²¹, que discorre sobre o fato de a morte ter se tornado um tema proibido, que deixou de ser vivenciada e cultuada ao longo da história. Também ARIES¹ trata da morte enquanto fenômeno que deixou de ser da coletividade, para ser escondido, pois não é mais comum a prática de rituais que denunciam a presença de morte nas cidades. MARCILIO²⁰ vem confirmar essas considerações historicamente, lembrando que a morte passou a ser um fenômeno indesejável, ocultado e escondido, e que, portanto, o confrontar-se com ela tem sido cautelosamente evitado.

Ao lado das considerações desses autores que vêm se dedicando à abordagem da temática da morte, analisando as transformações que ela vem sofrendo no modo de ser encarada pela sociedade, observa-se também na literatura uma preocupação com o que vem ocorrendo com a morte nas instituições hospitalares, onde ela é vivenciada com maior intensidade. Assim ZIEGLER²⁵ aborda a questão da sensação da onipotência que vem acometendo de forma mais acentuada o profissional médico, conferindo-lhe um senti-

mento ilusório de soberania e de detenção do controle de situações *vida-morte*; refere que o médico tornou-se, em função de todo um avanço tecnológico, um senhor da vida e da morte e crítica de forma incisiva os determinantes desta situação.

Também ARIES¹ se refere à essa temática quando diz que o tempo da vida passou a ser prolongado de acordo com a vontade do médico e a morte deixou de ser um fenômeno natural, necessário, para se tornar um sinônimo de fracasso profissional. GRIFFITH¹² cita a conspiração do silêncio que existe dentro do ambiente hospitalar, onde não se fala em morte, sendo o próprio vocábulo trocado por termos que não lhe são próprios.

Na realidade o que pudemos evidenciar em outras leituras da bibliografia consultada é que a sensação de onipotência convive de forma muito íntima e ambígua com a sensação de impotência dos profissionais de saúde ao lidarem com a morte em suas várias facetas. Mostram-nos ainda que o fenômeno da morte pode ser visto sob diferentes óticas e, nesse sentido, emergem questões referentes a aspectos históricos, religiosos, sociais, de educação e de situações específicas em que ocorre a morte: *na infância, morte repentina, suicídio, morte acidental, morte perinatal, morte na velhice*^{14, 19, 21}.

A literatura de enfermagem por nós consultada como BOEMER e cols⁴ em estudo com idosos vivenciando diferentes situações nos revelam que a idéia de morte está relacionada com solidão, abandono, doença e não com idade como era de se esperar.

Ainda BOEMER e cols⁶ estudando a percepção da morte em profissionais de unidade de terapia intensiva nos mostram que estes, apesar de estarem lidando constantemente com situações que envolvem a morte

* Trabalho realizado dentro do Programa do CNPq – Iniciação Científica e orientado pela Dra. Magali Roseira Boemer

** Aluna do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

*** Aluna do 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

preocupam-se com a técnica para recuperação e garantia de vida e, quando a morte ocorre, é encarada como fracasso profissional.

O trabalho de BOEMER e DO VALLE⁵ também possibilita-nos ver a dificuldade dos enfermeiros em cuidar de crianças portadoras de câncer, muitas vezes em estágio terminal: *o envolvimento emocional, a sensação de impotência frente à situação, os conflitos com as condutas médicas* são facetas desveladas pelas autoras, também COSTA⁹ salienta a importância do profissional estar conscio de seus sentimentos acerca da morte ao interagir com o paciente grave que está caminhando para a morte e com sua família.

O envolvimento do profissional da saúde com questões relacionadas à morte tem levado muitos autores a atentarem para a importância desse profissional ser preparado para lidar com essa situação e, nesse sentido, encontramos estudos que têm se preocupado com o aspecto da educação para a morte^{14, 16, 23}.

Por todo o exposto julgamos pertinente a denominação que GUIMARÃES e cols¹³ deram ao seu estudo – MORTE – um desafio de enfermagem – por entenderem que a identificação das causas que têm levado o enfermeiro a um despreparo para lidar com a complexidade das situações de morte tem representado um desafio para os enfermeiros. Apesar deste estudo ter sido realizado no final da década de 1970 consideramos, pelas leituras realizadas, que o desafio permanece ainda que esforços estejam sendo realizados para vencê-lo.

Em 1985, BOEMER³ vem contribuir para a compreensão da situacionalidade do paciente terminal ao fazer análise compreensiva de encontros que manteve com pacientes que estavam vivenciando sua terminalidade, seu morrendo; algumas facetas presentes na situacionalidade do paciente terminal foram desveladas pela autora que utilizou uma metodologia de pesquisa qualitativa.

O fato da referida autora ser docente da escola em que estamos realizando a nossa graduação em enfermagem nos possibilitou um convívio mais próximo e um delineamento de nossa trajetória.

Assim, paralelamente ao conhecimento da literatura vimos participando de cursos, palestras e aulas que tratam do tema da morte e que nos têm revelado um horizonte de possibilidades de estudos. Essa vivência associada ao fato de estarmos estagiando nas Clínicas de Ginecologia e Obstetrícia e na Área de Saúde Pública enquanto alunas de 3º e 4º anos do Curso de Graduação em Enfermagem, permitiu um delineamento de nossa região de inquérito.

Passamos, então, a atentar para a questão da morte contextualizada numa Clínica Obstétrica e, nessa perspectiva, questionamentos começaram a surgir:

– *O que significa para uma mãe a perda de um filho recém-nascido ou de um feto morto?*

– *Como lidar com a mãe que está vivenciando essa situação?*

– *Como o pessoal médico e de enfermagem encara essa situação e como interage com ela?*

Esses questionamentos passaram a exigir a busca de algumas propostas e nessa busca houve uma trajetória. O retorno à literatura foi um passo importante, agora na procura por estudos que tratassem da questão da morte na infância e, de forma particular, no período perinatal.

FRIEDMAN¹¹ ao relatar as reações de pais cujos filhos eram portadores de câncer lembra que a maioria destes pais, ao conhecerem o diagnóstico, manifestam sentimentos de culpa buscando um significado da doença; na fase terminal da criança apresentam-se irritadiços e aborrecidos sendo que a maioria das mães tentaram engravidar novamente no período de luto ou adotaram uma criança.

Também o trabalho de MARTINSON²² revela o quanto é importante a participação dos pais da criança terminal durante seu período de internação e questiona se o hospital seria o local mais adequado para a criança vivenciar a sua finitude. KNUDSON e NATTERSON¹⁵ confirmam essa ênfase na importância dos pais cuidarem da criança grave hospitalizada sendo necessário para tanto, haver flexibilidade nas práticas hospitalares, tradicionalmente rígidas e autoritárias.

DO VALLE¹⁰, ao realizar um estudo qualitativo sobre o significado para os pais de ser-no-mundo com o filho portador de câncer, contribui para desvelar essa situação que se apresenta extremamente dolorosa, e como uma experiência essencialmente de amor, de compartilhar com o filho esse momento de suas existências; essa autora alerta para a “importância da atuação que um grupo multiprofissional pode ter junto a esses pais, atuação essa que reside numa solicitude capaz de lhes facilitar a percepção e a expressão de seus sentimentos, suas inquietudes e suas dúvidas”.

CRUZ⁹ e Cols ressaltam a importância da presença do profissional de saúde desde o momento de confirmação do diagnóstico até meses após a morte da criança, orientando a família sobre as diferentes fases incluindo a do luto e colocando-se disponível.

Nesse nosso caminhar, essa revisão da literatura foi nos aproximando da questão perinatal e observamos que, de acordo com MALDONADO¹⁹, a perda intra-útero é acompanhada de depressão e frustração tanto para a mãe como para o médico. Na perda intra-parto, além desses sentimentos, ocorre a surpresa, a culpa onipotente do profissional médico gerando, muitas vezes, a dificuldade de comunicação entre todos os envolvidos.

Ainda de acordo com essa autora, quando a morte ocorre nas primeiras horas pós-parto a mãe sente um vazio frustrante sem possibilidades de ser preenchido no momento; trata-se de um vínculo bruscamente rompido. Se a ocorrência se der nos primeiros dias ou semanas a mãe experimenta a sensação de esperança e desesperança, culpa, depressão e percebe o fato como castigo principalmente se a criança apresentar algum tipo de mal-formação.

LOVELL e Cols¹⁷ em seu estudo sobre as reações das mães à morte perinatal também atentam para os sentimentos maternos de desapontamento, fracasso e culpa que emergem, assim como para o fato dessas mães referirem dificuldades em compreender a razão, o “por que” da morte da criança e não perceberem veracidade nas explicações que lhes são dadas pelos profissionais de saúde. Relatam como essas mães perceberam as ações médicas e de enfermagem realizadas por profissionais “muito ocupados”, não dispondo de tempo para conversar com elas, e se suas solicitações se tornam muito insistentes, esses profissionais lhes fornecem tranquilizantes. Concluindo, as autoras recomendam que outros estudos sejam realizados visando contribuir para que profissionais da saúde

possam ajudar mães que experienciam a morte perinatal do seu filho.

O preparo da equipe de atendimento à essas mães no sentido de oferecer-lhes uma assistência diferenciada através do saber ouvir, de permitir a expressão da dor e do pesar é também ressaltado por LUZ e eCols¹⁸ em estudo recente sobre atuação da enfermeira frente ao sentimento materno no caso de feto morto.

De todo o exposto desse levantamento da literatura em relação à morte na infância e, particularmente no período perinatal, associado ao início do nosso experienciar essa situação nos estágios regulares de nossa formação profissional, pareceu-nos relevante a elaboração do presente estudo.

Propusemo-nos, então, realizar um estudo segundo a metodologia qualitativa que contribuisse para o desvelamento do fenômeno *estar vivenciando a perda de um filho no período perinatal* com vistas à compreensão do seu significado para a mãe. Acreditamos que esse desvelamento poderá fornecer subsídios para que a equipe de atendimento à mãe tenha melhores condições de compreendê-la em sua situacionalidade.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado segundo a metodologia qualitativa e, para tanto, utilizamos os pressupostos do referencial fenomenológico⁷.

A trajetória de pesquisas fenomenológica busca chegar à essência de um fenômeno que estamos interrogando com vistas à sua compreensão. Nessa busca é fundamental a questão da subjetividade na medida em que a fenomenologia se propõe, enquanto ciência da experiência vivida, a descrever essa experiência. Desta forma, a questão do significado no referencial fenomenológico é entendida na perspectiva de que os significados são atribuídos pelo sujeito que vive a experiência e de como o fenômeno se mostra aos seus olhos enquanto sujeito da experiência. O mostrar-se do fenômeno possibilita a sua compreensão.

Assim, para que o fenômeno "estar vivenciando a perda de um filho ocorrido no período perinatal" pudesse mostrar-se em algumas de suas facetas, se "des-velando", era necessário ouvir das mães as suas falas sobre o significado de estar vivenciando essa situação.

Elaboramos uma questão orientadora para ser apresentada à cada mãe que lhe possibilitasse falar, se o desejasse, sobre o significado dessa experiência, de como se mostrava aos seus olhos. As mães foram, portanto, os humanos desse estudo.

2.1 Adoção de Critério

Algumas providências tiveram que ser tomadas por nós numa fase preparatória do estudo. A primeira delas foi a adoção de um critério para caracterização da morte perinatal. Adotamos, então, o critério utilizado pelo Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP que considera a morte perinatal como aquela ocorrida entre a 28ª semana de gestação até o 28º dia pós-nascimento.

Não incluímos os casos de aborto por entendermos que aspectos controvertidos poderiam surgir tais

como a questão do aborto espontâneo ou provocado, as dificuldades daí advindas para analisar eventuais sentimentos de perda que emergissem nas falas das mães; a questão da censura de várias natureza que poderiam permear essas falas.

2.2 Seleção do Local

O estudo foi realizado nas clínicas de obstetrícia e ginecologia das duas unidades que compõem o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, a saber: *Hospital do Campus e Unidade de Emergência*, durante o período de 1º de abril a 15 de junho de 1989.

Entramos em contato com a diretoria de serviço e com enfermeira da clínica desses hospitais, expondo o nosso trabalho e a nossa intenção de estar com essas mães, solicitando sua anuência e colaboração.

Contactamos a seguir o Serviço de Informações e Registro dessas duas Unidades, nas pessoas de suas chefias, expondo a nossa pretensão, nossos objetivos e solicitamos sua colaboração no sentido desse Serviço nos avisar da ocorrência de óbito na situação anteriormente referida, ou seja, no período perinatal.

Deixamos então números de telefones residencial e do local de trabalho de modo que pudessemos ser avisadas; esclaremos que necessitaríamos das seguintes informações:

- nome da mãe e enfermeira onde se encontrava;
- nome do óbito e tipo de parto (normal e cesária) a fim de podermos prever aproximadamente o tempo em que a mãe ficaria hospitalizada.

2.3 Coleta de Depoimentos

Quando o serviço de Informações nos comunicava um óbito perinatal, dirigimo-nos à clínica do hospital onde a mãe se achava hospitalizada e nos apresentávamos à enfermeira de plantão para comunicar nossa presença e o que iríamos fazer. Nesta ocasião, nos informávamos com ela sobre o estado da mãe, e se já tinha conhecimento do que ocorrera com seu filho.

Uma vez confirmado pela enfermeira que a mãe já estava ciente do ocorrido, dirigimo-nos para a enfermeira e nos aproximávamos do seu leito. Apresentávamo-nos como alunas de enfermagem e dizíamos saber o que havia acontecido com ela.

Após esse início de interação perguntávamos se ela gostaria de falar sobre o significado de estar vivenciando essa situação, se isso lhe ajudaria de alguma forma. Falávamos ainda de nossa intenção de, conhecendo melhor esse significado, buscarmos formas alternativas de ajuda. A questão orientadora era então apresentada à ela, não de modo formal, mas enquanto direcionamento da sua fala.

Desta forma, as mães que desejassem falar nos davam o seu depoimento em torno dessa questão orientadora:

- O que significa para você estar vivenciando essa situação? Como você vê o que está lhe acontecendo?

Os depoimentos eram verbais e não havia nenhum tipo de limitação de tempo; os depoimentos não eram gravados pois ponderamos que a utilização da gravação em momento tão íntimo, tão pessoal poderia se revestir de agressividade e crítica ética, optamos por uma eventual crítica metodológica.

Procurávamos estar atentas não só à sua fala enquanto expressão da linguagem verbal também à outras manifestações possíveis da linguagem: expressão de sentimentos através do choro, expressão gestual, linguagem reticente e linguagem do silêncio².

Ao término da sua fala, permanecemos algum tempo com ela, nos colocávamos disponíveis para retornar em outro momento se desejasse e nos despedíamos. Procurávamos então um local na clínica que fornecesse alguma privacidade e fazíamos a descrição do encontro, procurando transcrever a sua fala em relação à questão orientadora.

No período de coleta de dados, fomos informadas da ocorrência de onze mortes no período perinatal e obtivemos depoimentos. As recusas de mães em falar foram respeitadas assim como foi respeitado seu desejo em adiar o seu depoimento, quando então, retornávamos em outro momento ou a visitávamos em sua residência com a sua permissão, logo após a alta hospitalar.

Procedemos, então, à leitura atenta desses depoimentos buscando suas convergências, ou seja, se havia algo comum entre eles, algo que tenha estado presente em todas as falas e que nos permitisse aprender as unidades significativas nessas convergências, através de um processo de análise compreensiva.

Uma unidade de significado em geral é uma parte da transcrição cujas fases relacionam-se umas às outras para indicarem momentos distinguíveis. O tema de uma unidade pode, algumas vezes, ser denominado ou diferencialmente indicado numa única sentença, após haver feito a descrição por inteiro.

Identificaremos os depoimentos pelos nºs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11.

3 ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DEPOIMENTOS

Um olhar atento e a leitura cuidadosa dos dez depoimentos obtidos durante o período referido nos permite observar que há convergências entre seus conteúdos, ou seja, aspectos considerado importantes pelas mães relacionados às suas falas sobre o significado de estarem vivenciando essa situação. Essas convergências possibilitam algum desvelamento desse significado de modo que possamos vir a compreender essas mães através da essência de suas falas.

Assim, a análise compreensiva dos depoimentos nos mostra que, aos olhos das mães, o estar vivenciando a situação de perda do filho no período perinatal, se mostra:

COMO UMA EXPERIÊNCIA QUE ENVOLVE UMA PREOCUPAÇÃO COM O CORPO DO FILHO E COM SEU SEPULTAMENTO.

As falas das mães mostram a expressão desse "estar sentindo" (depoimentos 2, 3, 4, 6, 7, 9.

"Ah! é triste demais".

"É duro. A sensação de perda é muito dura".

"É difícil até de falar".

"Sinto muita saudades".

"Sinto muita tristeza; dá um vazio tão grande".

"Me dói tudo, a barriga, o coração. . ."

Ao lado das manifestações verbais desses senti-

mentos, há de se considerar outras formas de expressão não verbais e que se revestem de importância ímpar em situações de sofrimento e pesar. O choro silencioso esteve presente, assim como momentos de silêncio permeado as falas dessas mães. A linguagem gestual também esteve presente em alguns depoimentos 1, 4, 5, 10 quando a mãe olhava para um ponto vago no horizonte, se permitindo um recolhimento, durante alguns momentos.

A análise dessas falas nos permite ainda observar que não há expectativa de ajuda no sentido de *libertá-las* desses sentimentos; eles são elaborados pelas mães sob formas de resignação, de projetos futuros e de questionamentos, como analisamos posteriormente.

Assim, um planejamento de assistência de enfermagem à mães que vivenciam essa situação precisa percorrer o caminho de ajudá-las na expressão de seus sentimentos, de mostrar-se num compartilhar, no sentido de compreendê-las. Será preciso ainda estar atento para respeitar o momento em que a mãe se sente em condições de falar sobre o ocorrido; é o seu momento e não o momento de uma equipe.

Caberá à enfermagem por estar em contato maior com a mãe entender seu papel de agente facilitador dessas expressões, respeitando os momentos de discurso e de silêncio, permitindo o choro, entendendo-o como forma de extravasar a dor. Sabemos que isto é particularmente difícil para uma enfermagem que tem se mostrado tradicionalmente rotineira e normativa, características essas que não são passíveis de serem incorporadas dentro de uma proposta de compreensão dessas mães.

Será necessário, a nosso ver, que nos dispamos da proposta de "tranquilização da mãe" para assumirmos a de compreensão que envolve, mais que o falar, o ouvir, cabendo aqui citarmos as palavras de SMITH²⁴: "*tranquilizar não significa alegrar as pessoas mas sim ajudá-las a encontrar coragem para aceitar a realidade; a melhor maneira pode ser ouvindo e não falando*".

- COMO UMA EXPERIÊNCIA QUE TRAZ CONSIGO A NECESSIDADE DE EXPLICAÇÃO, DE ATRIBUIÇÃO A UMA CAUSA.

As falas das mães evidenciam sua necessidade de encontrar razões, causas que expliquem a morte de seu filho, causas essas de etiologia fisiopatológicas. Embora o fator religiosidade surja nos depoimentos de forma bastante presente, isto ocorre sob outra perspectiva, em outro momento de sua fala, conforme comentaremos posteriormente.

Na busca de uma explicação para o ocorrido, os depoimentos revelam a preocupação das mães em saber o "porquê clínico" da morte e apresentam razões diversas para essa necessidade. Algumas mães referem querer entender o porque, já que fizeram tudo "direitinho", referindo-se ao acompanhamento pré-natal; outras porque pretendem evitar "problemas semelhantes no futuro" e apontam, então, razões ligadas à aspectos preventivos. Outras ainda referem não saber o que aconteceu.

As transições de trechos dos depoimentos 1, 3, 5, 6, 7, 8 e 9 nos permitem ver essa necessidade.

"Eu não sei o que aconteceu, a gravidez vinha bem, estava tudo bem até então".

"Eu gostaria de saber porque que foi. . ."

"Eu não sei o que aconteceu, eu não entendo o porque, ele estava mexendo. . ."

"Eu tive infecção no rim, então eu sentia muita dor, me dava cólica, acho que foi por isso".

"Do que será que ele morreu? eu estava bem, perdi a bolsa, disseram que o nenê estava vivo. . ."

"Passei toda a gravidez bem. A gente pergunta pros médicos e eles não respondem. Fiz o pré-natal, tudo certinho".

"Vou querer outro filho mas primeiro quero saber o que aconteceu; saber realmente porque eu perdi. Eu fiz tudo direitinho; para engravidar novamente quero saber o que foi para prevenir, evitar qualquer mal. . ."

É interessante que algumas falas nos permitem ver que houve um momento em que o médico deu alguma explicação para a paciente; entretanto, continuando o seu depoimento, a mãe continua buscando essa explicação.

Alguns depoimentos nos revelam essa faceta:

"*Eu perguntei porque foi e o médico disse que pode ser porque tinha pouca água*"; segue o depoimento:

"*Eu gostaria de saber porque*". (depoimento 3)

No depoimento nº 1, a mãe diz:

"*Não sei o que aconteceu*".

Quando uma das autoras desse trabalho disse que ela havia tido placenta prévia e o que isto poderia ter causado, a mãe respondeu:

"*Ah! foi isso que eles* (referindo-se aos médicos) *falaram. . .*"

Trechos do depoimento 8 também revelam essa percepção:

"*Quero saber o que aconteceu. Saber realmente. O médico falou que é por causa da pressão alta mas eu nunca tive*".

Segue o depoimento:

"*Agora, quero saber o que aconteceu. . .*

Vamos ver se o médico fala porquê.

Ele disse que vai analisar a placenta".

Isto nos leva à algumas observações no sentido de que as mães não estão assimilando, incorporando ou mesmo se satisfazendo com essas explicações por razões que precisam ser melhor exploradas e sobre as quais nos é possível, no presente trabalho, tão somente levantar alguns questionamentos:

– *de que forma são dadas essas explicações?*

– *em que momento?*

– *a paciente em pleno processo de perda poderia estar pronta para receber a explicação, embora verbalize querê-la?*

– *essas explicações têm se mostrado convincentes aos olhos das mães?*

Algumas dessas observações são ressaltadas por FRIEDMAN e Cols¹¹ quando se referem a comportamento de pais de crianças terminais; segundo esses autores os pais se mostram incapazes de incorporar informações detalhadas a respeito da doença da criança durante os primeiros dias após conhecerem o diagnóstico e o médico precisa entender o seu esforço para encontrar algum significado ou causa para o que está ocorrendo.

A história de vida das mães também mostrou-se, através de algumas falas como relevante nessa busca de explicações.

Assim, bucam algumas associações da morte do filho com intercorrências em sua história de vida como: maus tratos sofridos por parte do marido, estress durante a gravidez de natureza diversa como susto, raiva. Nesses momentos de suas falas as mães são bastante enfáticas e expressam muita amargura.

"*Eu acho que foi de tanto eu sofrer que ela morreu; eu passei tanto nervoso, meu marido me abandonou, foi embora com outra. Antes de me largar me deu uma cotovelada na barriga*". (depoimento 2)

"*Eu só queria saber se foi de raiva ou de susto, eu não sei*". (depoimento 10)

– COMO UMA EXPERIÊNCIA DOLOROSA QUE ENCONTRA LENITIVO NA RELIGIOSIDADE.

Ao lado da busca de uma explicação causal de etiologia clínica, fisiopatológica, percebe-se que surge nos depoimentos um componente religioso relacionado ao alívio da dor da perda.

Essa religiosidade expressa-se através da verbalização de submissão à uma vontade divina, diante da qual cabe a aceitação. As falas revelam ainda, ao lado desse acatamento à uma vontade superior, expressões de impotência diante do ocorrido.

Dizem as mães:

"*Mas Deus quis assim; vou fazer o quê?*" (depoimento 2)

"*Foi por Deus, ninguém teve culpa?*" (depoimento 3).

"*Deus sabe o que faz? Se Deus quis levar. . .*" (depoimento 5)

"*Mas Deus não quis. Fazer o quê?*" (depoimento 10)

"*A gente tem que ter fé e se apegar em Deus, senão a gente não aguenta*". (depoimento 9)

Outras falas não expressam sentimentos de submissão à uma vontade superior mas nelas também está presente a sensação de nada poder fazer que possa alterar o que aconteceu.

"*É, a gente tem que se conformar. O que a gente pode fazer?*" (depoimento 6)

"*É, . . . o que a gente pode fazer?*" (depoimento 5)

Mesmo quando a mãe em seu depoimento verbaliza ter sentido uma raiva muito grande ao saber da morte do filho, e que teve vontade de quebrar todos os aparelhos, o que se segue à essa verbalização é uma expressão de resignação, atribuindo o fato à vontade divina:

"*Foi por Deus; ninguém teve culpa*". (depoimento 3)

– COMO UMA EXPERIÊNCIA NA QUAL O SEXO DA CRIANÇA EMERGE DE MODO A DAR-LHE UMA IDENTIDADE.

Quando a mãe se refere à criança que morreu ela o faz de modo a evidenciar o sexo dessa criança como algo que identifica a *sua* criança; assim, não se encon-

tram referências ao nenê, à criança mas é ele, ela, esta, este, menina, homem, hominho.

Na verdade é possível analisar que algumas dessas mães não puderam ver a criança viva e, em muitas vezes, também não a viram após a morte, entretanto a referência ao sexo parece possibilitar alguma identidade ao seu filho.

Vejam algumas falas nesse sentido:

"Eu só quis saber o sexo. O médico falou: é menina". (depoimento 3)

"Deus quis levar ela".

"Para mim passou da hora dela nascer".

"Até que ela morreu".

"Era homem. . . hominho". (depoimento 4)

"O médico me falou que era menina. Eu queria tanto uma menina. . ." (depoimento 2)

"O médico me mostrou ela. Não me lembro como ela era". (depoimento 2)

"O médico disse que ele estava perdendo peso. Era homem mesmo". (depoimento 10)

"Sinto muita saudades dela, coitadinha ela estava sofrendo muito". (depoimento 6)

Os depoimentos permitem observar ainda que mesmo quando não há referência ao sexo da criança, as mães se utilizam de pronomes demonstrativos ao se referirem ao filho, expressando assim, ao nosso ver, atribuição de alguma identidade, pois, na medida em que é este ou esta, não se trata de qualquer um.

"Mas eu queria este também". (depoimento 2)

"Outros eu estava no início da gestação e este eu já estava no fim". (depoimento 3)

"Mas esta, eu não sei o que aconteceu". (depoimento 5)

"Quero saber o que aconteceu com este". (depoimento 8)

Há também falas de mães referindo-se aos "outros" filhos o que, a nosso ver, reafirma a questão da identidade, pois, na medida em que utilizam o pronome "outro" está implícita a verbalização de que existe "esse" filho, definido enquanto ser.

Vejam suas falas:

"Os outros são homens". (depoimento 2)

"Eu já perdi outros dois. . . se fosse homem como os outros dois". . . (depoimento 3)

"Eu tenho uma outra de um ano". (depoimento 5)

"Os outros que eu perdi. . ." (depoimento 7)

"Vou pensar muito para ter um outro". (depoimento 9)

Expressões afetivas ao se referirem ao filho também permeiam os depoimentos e para as quais as mães recorrem ao uso do grau diminutivo, para verba-

lizarem alguma característica do filho. (depoimentos 7, 6, 4, 10, 2)

Entendemos ainda, da análise compreensiva desses depoimentos que a questão de revestir o filho de alguma identidade parece dar, aos olhos da mãe, uma existência a ele ainda que sua morte tenha ocorrido intra-útero.

Consideramos o desvelamento dessa faceta de importância fundamental para o cotidiano de pessoas que trabalham em clínicas de obstetrícia, pois num processo de interação com essas mães precisam estar atentas para essa questão. Propostas no sentido de anular, essa idéia de existência sob alegações as mais diversas, tais como, a baixa idade gestacional, ao baixo peso da criança, a viabilidade não encontrarão ressonância aos olhos da mãe. Ela sente a perda desse filho já revestido de uma identidade e como tal precisa ser compreendida.

É preciso que os profissionais de saúde estejam atentos para não se utilizarem desse recurso que nos parece inadequado conforme nosso estudo revela.

– COMO UMA EXPERIÊNCIA QUE ENVOLVE UMA PREOCUPAÇÃO COM O CORPO DO FILHO E COM SEU SEPULTAMENTO.

As mães fazem referências ao corpo de seu filho manifestando uma preocupação com seu destino. Além disso surge também a questão da visualização desse corpo, às vezes permeada por frases que o revestem de qualificativos.

Alguns trechos revelam esses momentos:

"O que eles fazem com o corpo?" (depoimento 1)

"O corpo já foi liberado?" (depoimento 9)

"Você viu o corpo? (mãe falando à prima)" (depoimento 7)

"A gente precisa ver o que vai fazer com o corpinho". (depoimento 10)

"O hospital não liberou o corpo ainda". (depoimento 2)

"Você precisava ver que beleza, quanto cabelo, uma coisa linda". (depoimento 10)

Surge ainda em algumas falas, uma preocupação mais explícita com os funerais:

"Eu queria que minha família viesse buscá-lo para fazer o enterro". (depoimento 2)

"Fizeram o enterro?" (depoimento 7)

"Meu marido veio buscar o corpo hoje". (depoimento 9)

O trabalho desenvolvido por LUZ E COLS¹⁸ evidencia a importância de se possibilitar à mãe a visão do corpo de seu filho e, à exemplo de outros autores, entendem que isto pode ajudar na elaboração do luto. Naturalmente que a opção deve ser da mãe cabendo à equipe de saúde possibilitar esse desejo e compartilhar com ela de momento tão difícil.

Essa dificuldade pode ser percebida em algumas falas nas quais as mães expressam a necessidade de coragem para ver o corpo:

"Quiseram me mostrar o corpo mas não

tive coragem de ver". (depoimento 3)
 "Eu gostaria de ver o corpinho mas não sei se tenho coragem". (depoimento 2)
 "Não tive coragem de ver, eu acho que se eu visse ia ficar mais impressionada". (depoimento 3)

O desvelamento dessa faceta da morte perinatal nos permite algumas observações pertinentes à atuação da equipe de saúde e, particularmente do pessoal de enfermagem. Assim, parece-nos que o desejo de ver o corpo é essencialmente individual o que torna essa decisão uma opção pessoal.

Podemos ajudar a mãe na expressão desse desejo e no fortalecimento da coragem que refere necessitar. Entretanto, essa ação não pode ser entendida como algo que possa ser insuflado na mãe mas, como um ato de compreensão.

Desta forma o enfermeiro poderá criar possibilidades para a mãe ver o seu filho propiciando a privacidade necessária para encontro tão íntimo ao mesmo tempo em que assegura à mãe a sua co-presença, o seu estar perto, o seu compartilhar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho possibilitou o desvelamento de algumas facetas que nos parecem relevantes quando da as-

sistência à mãe que está vivenciando a situação de perda do filho no período perinatal. Trazer à luz o significado dessa experiência, como ela mostra-se aos olhos da mãe, pode se constituir em subsídios para um planejamento de assistência de enfermagem a essa mãe que resgate o seu experienciar.

Assim, tal planejamento não poderá percorrer o caminho de elaboração de modelos ou propostas normativas, uma vez que a questão da perda é essencialmente individual.

Por outro lado, as convergências analisadas evidenciam facetas diante das quais a enfermagem poderá nortear sua assistência, tais como a possibilidade da mãe expressar sentimentos de pesar, a questão da religiosidade e resignação, a necessidade de atribuir ao ocorrido uma causa, de presentificar o filho através de uma identidade e uma preocupação com o destino do corpo e seu sepultamento.

Durante a realização desse trabalho pudemos ainda perceber a necessidade de outros estudos que contemplem questões ligadas ao significado dessa morte aos olhos da equipe de saúde, da equipe de enfermagem, de familiares e que envolvem o cuidar da mãe. Julgamos também que as ações de enfermagem de saúde pública durante o acompanhamento dessas mães no período puerperal precisam ser repensadas para que possam vir a contemplar a sua situacionalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ÁRIES, P. *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982, vol. 2.
- 2 BEAINI, F.C. *À escuta do silêncio (um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger)*. São Paulo: Cortez, 1981, 111 p.
- 3 BOEMER, M.R. *A morte e o morrer*. 1 ed., São Paulo: Ed. Cortez, 1986.
- 4 BOEMER, e Cols. A idéia de morte no idoso – uma abordagem compreensiva. *Geriatrics em Sthuese*, 5 (2), 1988.
- 5 BOEMER, M.R.; DO VALLE, E.R.M. – O significado de cuidar de crianças com câncer – visão das enfermeiras. In: *Congresso Brasileiro de Enfermagem*. 34, Salvador, ABEn, novembro 1987.
- 6 BOEMER, M.R. E Cols – A idéia de morte em Unidade de Terapia Intensiva. *Apresentado no II Encontro de Enfermagem em U.T.I.*, São Paulo, agosto, 1986.
- 7 ————. A fenomenologia na pesquisa em enfermagem. *Anais do 4º SENPE*. São Paulo, ABEn/FINEP, 2 a 5 setembro, 1985.
- 8 COSTA, L.T.A. – *Situações Vida-Morte – participação do enfermeiro*. Rio de Janeiro, UFRJ/Escola de Enfermagem Ana Néri, 1977, Tese (Mestrado).
- 9 CRUZ, M. – *Criança e doença fatal – assistência psico-religiosa*. São Paulo: Sarvier, 1984.
- 10 DO VALLE, E.R.M. *Ser-no-mundo-com-o-filho portador de câncer: hermenêutica de discurso de pais*. São Paulo, USP/Instituto de Psicologia, 1988, 123 p., Tese (Doutorado).
- 11 FRIEDMAN, S.B. e Cols – Behavioral observation on parents anticipating the death of a child. *Pediatrics*, 32 (4): 610-625, 1963.
- 12 GRIFFITH, S.J. – When a patient talks about dying. *Nurs Mirror*, 149 (2), 1979.
- 13 GUIMARÃES, N.O. e Cols – Morte: um desafio de enfermagem. In: *Anais do XXXI Congresso Brasileiro de*
- Enfermagem, Fortaleza, CE, 1979, p. 127-136.
- 14 KASTEMBAUM, R. e AISENBERG, R. – *Psicologia da Morte*. Trad. Adelaide Petters Lessa São Paulo; Pioneira. Ed. U.S.P.; 1983, 445 p.
- 15 KNUDSON, A.G.; NATTERSON, J.M. – Participation of parents in the hospital care of fatally ill children. *Pediatrics*, 26: 482-490, 1960.
- 16 KOVACS, M.J. – *Um estudo sobre o medo da morte em estudantes universitários nas áreas de saúde, humanas e exatas*. São Paulo: USP/ Instituto de Psicologia, 1985, Tese (Mestrado).
- 17 LOVELL, B. e Cols – Mothers' reaction to a perinatal death. *Nursing Times*, 12: 40-42, november, 1986.
- 18 LUZ, A.M. e Cols – Feto morto – atuação da enfermeira frente ao sentimento materno. *Trabalho apresentado no XL Congresso Brasileiro de Enfermagem*, Belém, Pará, 4 a 9 de dezembro de 1988.
- 19 MALDONADO, M.T. – *Maternidade e Paternidade – preparação com técnicas de grupo*. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1982.
- 20 MARCÍLIO, M.L. – A morte na história. In: Martins, J.S. – *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucited, 1983.
- 21 MARTINS, J.S. – *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucited, 1983.
- 22 MARTINSON, I.M. – care of the dying Child – 1 – *Nursing Times*, 79 (11): 56-57, 1983.
- 23 PADUAN, M.A. – *A educação de alunos de graduação em enfermagem em relação à morte e o morrer*. Ribeirão Preto, USP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1984. Tese (Mestrado).
- 24 SMITH, E. – Reassure the patient – *Nursing Times*, 68 (42): 1334-1335, 1972.
- 25 ZIGGLER, J. – *Os vivos e a morte*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.