
ARTIGO DE PESQUISA

A mãe que perde o filho diante da mãe que sonha com a chegada do seu – um estudo de caso clínico

Mariana Gomes Cardim¹

Marcio Martins da Costa²

Maria Aparecida de Luca Nascimento³

Nébia Maria Almeida de Figueiredo⁴

Resumo

Estudo de abordagem qualitativa tendo como objeto os sentimentos das mulheres que tiveram um natimorto e estão internadas no setor de pré-parto. Os objetivos do estudo visam verificar o que pensam as mulheres que foram encaminhadas ao setor de pré-parto após terem um neonato morto e analisar os pensamentos e discutir as implicações de colocá-las diante da mãe que espera o seu bebê. Após análise das informações, surgiram duas categorias: ESPERANDO O BEBÊ - expectativas da mãe com relação à chegada; O SENTIMENTO DA PERDA DO BEBÊ E A CONVIVÊNCIA COM MULHERES GRÁVIDAS. Concluímos que, apesar de todo o cenário que envolve emoções relacionadas tanto à esfera física quanto à esfera psíquica que a perda de um bebê trás, há uma preferência das mulheres em permanecer no setor de pré-parto após a perda do bebê, uma vez que tal setor representa uma expectativa positiva em vez de uma terminalidade.

Palavras-chave: Saúde da criança. Morte. Enfermagem.

Abstract

Mothers in grieving as a result of losing their babies in front of the pregnancy women that are in expectation their children– a clinical case study

Study with qualitative approach, which subject are the feelings of women who delivered stillborns or a dead newborns sharing the same room with another women that are in expectation their babies. The objectives intend to: verify what women who had been forwarded to the pre-laboring board after delivering a stillborn or having dead newborn think, analysis these thoughts and discuss the implications of making women who delivered a stillborn or had dead newborns share the same room as women who are still in a expectation of their babies. After the analyses, two categories emerged: An EXPECTATION THE BABY – mothers' expectations regarding the arrival of the baby; THE FEELING OF LOSING BABY AND THE ACQUAINTANCESHIP WITH PREGANANCY WOMEN. We concluded that, despite the whole scenery that involves emotions related not only to the physical but also to the psychological spheres that losing baby brings, there is a preference for women to stay in the pre laboring board after losing a baby once the mentioned board represents expectation instead of termination.

Key-words: Health child. Nursing. Death.

¹ Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP, da Universidade do rio de Janeiro – UNIRIO - Bolsista de iniciação científica IC/UNIRIO.

² Acadêmico de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP, da Universidade do rio de Janeiro – UNIRIO – Bolsista de iniciação científica IC/UNIRIO.

³ Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) da EEAP/UNIRIO. Doutora em Enfermagem.

⁴ Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora Titular do DEF da EEAP/UNIRIO – Pesquisadora do CNPq.

Resumen

La madre que pierde al hijo ante la madre que sueña con la llegada del suyo - un estudio de caso en la enseñanza clínica

Este estudio cualitativo tiene como objeto los sentimientos de las mujeres que tuvieron uno recién nacido muerto y están internadas en el sector de parto. Los objetivos del estudio son verificar lo que piensan las mujeres que fueron conducidas al sector de parto después de tener uno recién nacido muerto y analizar los pensamientos y discutir las implicaciones de colocar a ellas junto a una madre que espera a su bebé. Después del análisis de las informaciones, dos categorías surgieron: ESPERANDO EL BEBÉ - las expectativas de la madre con relación a la llegada del bebé; EL SENTIMIENTO DE LA PÉRDIDA DEL BEBÉ Y LA COEXISTENCIA CON MUJERES EMBARAZADAS. Se concluyó que, a pesar de todo el escenario que involucra emociones relacionadas tanto a la esfera física como a la esfera psíquica que trae la pérdida de un bebé, hay una preferencia de las mujeres por quedarse una vez en el sector de parto después de la pérdida del bebé, puesto que tal sector representa una expectativa en lugar de una terminación.

Palabras clave: Salud del niño. Enfermería. Muerte.

INTRODUÇÃO

Este estudo surge a partir da proposta de incentivo à iniciação científica vinculada a um projeto de pesquisa intitulado “Adote um estudante – Estímulo à pesquisa em saúde no olhar da enfermagem”, que é realizado na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP, da Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO, e promovido pelo Grupo de Incentivo a Inovações Tecnológicas em Enfermagem (GrIITE) composto por alunos de graduação em Enfermagem, tendo como responsáveis as Prof^{as}. Dr^{as}. Nébia Maria de Almeida de Figueiredo e Maria Aparecida de Luca Nascimento.

No GrIITE, são realizadas discussões que servem como bagagem para a correlação entre a teoria e a prática, fato que possibilitou o surgimento de questionamentos durante o ensino clínico da disciplina de Atenção à Saúde da Mulher, ministrada aos discentes no 5º período do curso de graduação em Enfermagem, que é realizado no setor de alojamento conjunto e de pré-parto de uma maternidade pública situada no município do Rio de Janeiro.

O setor de pré-parto é um sistema hospitalar destinado, como o próprio nome diz, a mulheres grávidas que se encontram em momentos que precedem o parto. Durante a internação nesse setor, o nível de ansiedade dessas mulheres tende a elevar-se devido não só à proximidade do parto como também devido à mudança de rotina da vida

após a chegada do bebê. Nesse momento, é vivenciado um universo de emoções que, segundo Maldonado (2002, p.50), *Os sentimentos são, em geral, contraditórios, a vontade de ter um filho e terminar a gravidez e ao mesmo tempo a vontade de prolongar a gravidez para adiar a necessidade de fazer as novas adaptações exigidas pela vinda do bebê.*

A gravidez é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade na qual estão inseridos. De acordo com Brasil (2001, p. 09) *A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam.*

Entre as etapas que compõem o ciclo gravídico-puerperal, destacamos a fase do pré-parto, onde se encontram as mulheres que apresentam os prodromos do parto. As mulheres na fase do pré-parto devem ocupar um local específico no contexto hospitalar porém, o problema deste estudo está em percebermos durante o ensino clínico que, na prática, nem sempre essa população atendida se constitui apenas de mulheres grávidas aguardando a chegada de um novo bebê, mas também por mulheres que, após a ocorrência de um natimorto, são encaminhadas a este tal onde são obrigadas a vivenciar o mundo de emoções vivido por outras mulheres ali presentes.

Ao presenciarmos tal situação durante o nosso ensino clínico, foi possível observar o confronto de sentimentos que ocorria quando havia uma mulher grávida e uma mulher que perdeu seu bebê compartilhando um mesmo ambiente. De um lado, o da mulher grávida, era possível perceber sentimentos relacionados com a expectativa do momento atual – felicidade, ansiedade e medo, enquanto do outro lado percebiam-se sentimentos relacionados com a experiência da perda e com a convivência com mulheres grávidas, onde a tristeza representava-se mais marcante.

Diante do exposto acima, surge então como questão norteadora do presente estudo: O setor de pré-parto é um local adequado para a internação de mulheres que perderam os seus filhos?

Traçamos por objetivos identificar e analisar o que pensam as mulheres que foram internadas no setor de pré-parto após ter um neonato morto diante de mulheres que esperam o bebê, e discutir as implicações de se manter em um mesmo espaço mulheres que perderam o bebê diante da mãe que espera o seu.

JUSTIFICATIVA

Neste estudo, ressaltamos que o setor de pré-parto é destinado a mulheres grávidas que se apresentam próximas do momento do parto, observando também que esse momento se faz repleto de ansiedade e expectativas. Diante desse fato, observamos que tal espaço vem sendo destinado a um outro tipo de clientela, formada por mulheres que acabaram de perder os seus filhos e que vivenciam um mundo de sentimentos opostos às mulheres que ocupam o espaço destinado ao pré-parto.

A partir do exposto acima, ressaltamos a importância de estarmos sempre atentos para todos os dispositivos que permeiam nossa clientela e que irão interferir de forma direta na terapêutica a ser implementada em sua pronta recuperação.

Para nós, autores deste artigo, urge a necessidade de estarmos sempre avaliando o que vem sendo realizado em nosso ambiente de trabalho, ao mesmo tempo atuando de forma que se consiga minimizar os traumas ocasionados pela nossa prática.

Portanto, este estudo justifica-se pelo fato de poderemos dividir com nossos colegas e leitores as nossas descobertas, de forma que possamos atuar na construção

do conhecimento científico e como multiplicadores deste conhecimento, o que fortalece nossa profissão e qualifica o atendimento implementado pela equipe de saúde.

O IMAGINÁRIO DE UMA FUTURA MÃE

A gravidez é um momento de transição muito rico na vida de uma mulher, que pode ser vivido intensamente e encarado como uma oportunidade de crescimento e amadurecimento emocional. De acordo com Maldonado (2002, p.25)¹, *as transições são marcos importantes na vida da pessoa, que também envolvem mudanças significativas, reorganização e aprendizagem*. É um momento de reflexão feminina, frente a este novo papel de mãe. A gestante fica insegura e mais sensível.

Por mais desejado que seja o bebê, é natural que esta vivência desperte conflitos e ansiedades, como “Será que estou grávida mesmo?”, “Como será meu bebê?”, “É bem formado?”, “Vou saber cuidar do meu filho?” etc. As ansiedades aparecem devido às modificações corporais, aos processos fisiológicos normais da gravidez e à necessidade de acompanhar, emocionalmente, todas essas mudanças. É preciso adaptar-se a uma nova realidade: há uma vida nova se formando, e isso, por si só, já é suficiente para transformar uma vida!

Essa fase do ciclo gravídico-puerperal é regida por muitas imaginações por parte da mulher. Segundo Malrieu (1996, p.10), *A imaginação é, de certo modo, a simpatia que sentimos pelos seres a quem nos encontramos ligados*. A imaginação tem origem num conteúdo representativo ligado ao que se deseja e ao que se receia, correspondendo à composição de sensações e opiniões, o que lhe confere a função de sustentáculo de esperanças, como se explorasse o mundo interior.

Tais imaginações acarretarão a eclosão de um processo de emoções que mantém relações com sistemas específicos do corpo. Esse fato é reforçado por Damásio (1996, p.168) quando nos diz que: *Vejo a essência da emoção como a coleção de mudanças no estado do corpo que são induzidas numa infinidade de órgãos por meio das terminações das células nervosas sob o controle de um sistema cerebral dedicado, o qual responde ao conteúdo dos pensamentos relativos a uma determinada entidade ou acontecimento*.

Assim, a emotividade é muito excessiva neste período, podendo ser expressada através de choros inexplicáveis, alterações bruscas de humor, sono agitado durante a noite e sono excessivo durante o dia. Vale ressaltar que cada mulher é diferente, e cada bebê também, por isso, nunca uma gravidez é igual à outra. Nesse contexto, essas emoções têm muito a ver com a história de cada mulher, em especial com a imagem, positiva ou não, que ela construiu sobre a gravidez, a partir do que lhe foi transmitido desde a infância no seu ambiente.

Há uma tendência em se fantasiar a expectativa de ter o filho perfeito, aquele que corresponderá à idealização de perfeição: o filho bonito, obediente, educado, estudioso, saudável e vitorioso. Tudo que fugir desse protótipo será percebido como um fracasso ou falha tanto pelos pais quanto pelo filho, o que poderá acarretar grande culpa. Porém, nem sempre a realidade torna-se compatível com o imaginário. Segundo Maldonado (2002, p.25), *pode acontecer que uma situação no início vivida como transição venha a transformar-se numa crise quando há uma quebra muito violenta da expectativa, seja por um acidente inesperado (por exemplo, um natimorto em cuja gestação não houve problemas), seja porque a realidade se revela muito diferente das fantasias construídas sobre ela.*

ABORDAGEM TEÓRICA METODOLÓGICA

Visando contemplar o objetivo proposto neste estudo e atingindo uma melhor compreensão do objeto a ser estudado, utilizamos a abordagem qualitativa que no entender de Polit e Hungler (1995, p. 270), *baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.*

TRAJETÓRIA DO ESTUDO E SEUS MOMENTOS

MOMENTO ÉTICO: AUTORIZAÇÃO

Solicitamos à instituição onde foi realizado este estudo a devida autorização para desenvolvê-lo, mediante apresentação de um anteprojeto de estudo, para que pudéssemos dar continuidade ao desenvolvimento de nossa pesquisa através do processo de coleta de dados, comprometendo-nos a manter sigilo sobre a instituição e sobre as pessoas que produziram as informações, neste caso as mães.

Na ocasião, apresentamos também um termo de consentimento livre e esclarecido para elas, a fim de orientá-las quanto aos objetivos do estudo, garantindo o resguardo de sua identidade quando da apresentação de suas falas.

O CENÁRIO

O setor de pré-parto de uma maternidade municipal localizada no município do Rio de Janeiro.

OS SUJEITOS

A população-alvo é composta por nove mulheres que foram internadas no setor de pré-parto após terem dado à luz um natimorto. Vale ressaltar que nos ocupamos da gravidez desejada e aceita pela mãe.

PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES

Para a coleta das informações, utilizamos um instrumento com três perguntas abertas que, de acordo com Polit e Hungler (1995, p.168), *permitem uma perspectiva mais enriquecedora e completa em relação ao tópico de interesse.* As respostas foram gravadas em fita K7 e transcritas, para possibilitar uma maior fidedignidade às entrevistas realizadas.

TRABALHANDO AS INFORMAÇÕES

Após a transcrição das informações coletadas a partir do instrumento elaborado, fizemos várias leituras das respostas de cada pergunta feita a fim de destacar falas comuns que pudessem indicar sentimentos sobre as situações vivenciadas antes e depois da perda de seus bebês e sobre a internação no setor de pré-parto, onde conviviam com mulheres grávidas.

O primeiro momento foi a análise mais apurada das respostas à primeira questão do instrumento de coleta de informações: “Quais eram as suas expectativas com relação ao nascimento do seu filho?”. Das informações identificamos os seguintes depoimentos:

- **DEPOIMENTO 1:** “Ah, pra mim ia ser tudo normal até o final da gravidez... Eu pensei que ia segurar até os nove meses... Com certeza eu já amava ele”.
- **DEPOIMENTO 4:** “Apesar de não ser planejada, ela estava sendo muito bem-vinda... Eu tinha esperança de nascer uma criança normal”.
- **DEPOIMENTO 6:** “Eu estava contente, já estava arrumando as coisas e tudo. Eu estava muito feliz, eu estava esperando, sonhando com eles... Eu achei que ia conseguir segurar”.

- **DEPOIMENTO 7:** “Eu comecei a ficar bem feliz. A minha família estava bem feliz. Todo mundo aceitando muito... Esperava que viesse com muita saúde, que corresse tudo bem”.
- **DEPOIMENTO 8:** “Ah, eu queria uma menininha... Então, eu estava muito feliz”.

Tais depoimentos sugeriram, então, a primeira categoria que foi denominada: **ESPERANDO O BEBÊ: expectativas da mãe com relação à chegada.**

Em seguida, trabalhamos a segunda e a terceira questões: “O que você sentiu ao ficar sabendo da perda do seu bebê?” e “O que você sentiu ao ficar diante de mulheres grávidas no setor de pré-parto, tendo perdido seu bebê?”. Os termos destacados da segunda questão foram assim descritos pelas mulheres:

- **DEPOIMENTO 1:** “Ah, senti um vazio muito grande. Foi terrível”.
- **DEPOIMENTO 2:** “Ah, não sei nem explicar. Era muito ruim”.
- **DEPOIMENTO 3:** “Eu fiquei triste, sei lá, não dá nem pra explicar. Foi muito ruim”.
- **DEPOIMENTO 4:** “Eu sentia só isso: uma tristeza muito grande”.
- **DEPOIMENTO 5:** “Fiquei triste”.
- **DEPOIMENTO 6:** “Eu fiquei muito triste quando eles vieram me dar a notícia... Parece que cria um buraco dentro de você...”.
- **DEPOIMENTO 7:** “É um vazio anormal, uma coisa que não tem explicação. Não tem dor igual. Só quem passa é que sabe”.

Para a terceira questão, destacamos o seguinte:

- **DEPOIMENTO 1:** “Eu me senti muito mal... Ah, eu queria ter o meu filho também, né?! Eu sentia falta... Depois eu fui me acostumando...”.
- **DEPOIMENTO 3:** “Ah, sei lá, eu tentava não me lembrar... Eu fiquei muito triste... Talvez aqui a gente aprenda a lidar com o que aconteceu”.
- **DEPOIMENTO 4:** “Ah, eu fico triste. Fico olhando e imaginando que eu podia estar aqui agora com o meu filho... Não é porque eu não estou mais grávida e elas estão, que eu não vou querer elas perto de mim por causa disso. Pelo contrário, eu procuro até passar coisas boas pra elas, dou conselhos...”.

- **DEPOIMENTO 6:** “É muito triste... Então, eu acho assim que “de cara”, como eu estou sofrendo muito e não estava esperando que os bebês morressem e tal, você ouvir uma mãe falando do bebê mexendo dói. Dói porque você lembra que já não está mais com o seu na barriga... Mas depois não, depois eu comecei a ver que um dia eu podia passar por aquilo de novo. E de repente, você vem tão sofrida pro meio de alguém que tem esperança, que está com o filho na barriga, que você já começa a esquecer”.

- **DEPOIMENTO 7:** “No início foi bem difícil... No início eu até pensei: ‘Podiam me colocar em outro lugar’. Mas, pensando bem, depois você vê que é pior... Eu já aceito as outras pessoas”.

Tais depoimentos sugeriram, então, a segunda categoria que foi denominada **O SENTIMENTO DA PERDA DO BEBÊ E A CONVIVÊNCIA COM MULHERES GRÁVIDAS.**

RESULTADOS: ANALISANDO AS CATEGORIAS E SUAS IMPLICAÇÕES

Categoria 1: ESPERANDO O BEBÊ: expectativas da mãe com relação à chegada

Como a primeira categoria trata da EXPECTATIVA de um BEBÊ que não chegou, achamos importante definir o que é expectativa para nós neste estudo e o conceito que adotamos para compreender toda a carga de emoção contida na categoria. Para Cunha (1999, p.343), *Expectativa é esperança fundada em supostos direitos ou promessas.* Para nós, é a esperança fundada na ciência da vida onde o corpo é o lugar da procriação e expulsão de um bebê saudável, esperado durante nove meses pela mãe que o nutriu e oxigenou com o próprio corpo, que preparou o espaço para sua chegada.

Numa leitura mais detalhada das expectativas das mães quando dizem: “...já amava...”; “...estava contente...”; “...ficar bem feliz...”; “estava bem feliz...”, ficou claro para nós que a maternidade é um momento existencial de extrema importância no ciclo vital e que é rodeada de emoções, no qual a felicidade durante a espera do bebê é o sentimento mais marcante.

Esse estado de felicidade vivido faz com que as esperanças para o futuro pareçam mais promissoras o que, no caso específico da gravidez, gera a confiança na “gestação

perfeita". Neste sentido, encontramos apoio em Nyers (1999, p.286) quando nos diz: *O estado de felicidade ou infelicidade da pessoa impregna todo o resto. Pessoas que são felizes percebem o mundo como mais seguro.*

Neste contexto, as imaginações próprias dessa fase do ciclo gravídico-puerperal, a gravidez, também ganham destaque funcionando como influenciadoras nas expectativas das mulheres com relação à chegada do novo bebê, uma vez que tais imaginações têm origem em um conteúdo representativo referente ao que deseja e ao que receia a mais profunda intimidade do seu ser.

É possível ainda detectar em seus depoimentos que elas falam no passado sobre um assunto que iria acontecer. Isto é, perguntamos quais eram as suas expectativas quando estavam esperando os filhos e destacamos o seguinte: "...ia ser... ; ...pensei que...", "Pra mim estava tudo normal", "Eu esperava...", "...Eu tinha esperança de...", "Eu estava contente, já estava arrumando as coisas... Eu estava muito feliz, eu estava esperando, sonhando com eles... Eu achei que ia conseguir...", "... Esperava que viesse com muita saúde...", "... queria uma menininha... eu estava muito feliz".

Isto é, a expectativa envolvia ir e ser, pensar, ter, estar, achar, começar, esperar e querer aquele bebê que estava em sua barriga. Esta mãe quando questionada sobre a espera de seu filho, ela fala de um tempo de nove meses, um tempo de procriar uma vida guardada dentro dela com tanto carinho; que o alimenta e o oxigena com seu próprio sangue. Perder um bebê pode ser a perda da própria vida.

Mas, as mulheres deste estudo falam de uma perda, da espera de um bebê que não chegou e que ao longo de nove meses elas foram vivendo sob o enfoque da felicidade, onde imaginariamente foram construindo possibilidades, sonhos e ser feliz como um desejo e uma necessidade básica, no exercício pleno de ser mulher-mãe.

Consequentemente entraremos na discussão da segunda categoria:

Categoria 2: O SENTIMENTO DA PERDA DO BEBÊ E A CONVIVÊNCIA COM MULHERES GRÁVIDAS

Através dos depoimentos das entrevistadas, observamos a condição psicoemocional dessas mulheres o que pode ser percebido em suas falas ao se reportarem aos sentimentos emergidos ao saber da perda do bebê.

A gravidez é um processo de transição especial no universo da mulher e que, quando bem aceita, gera uma infinidade de expectativas, imaginações e sentimentos positivos pelo novo ser que está se formando. Porém, quando ocorre a perda do bebê, devido a ocorrência de um neonato morto, há uma quebra violenta das expectativas e fantasias construídas sobre a gravidez, levando à substituição por emoções relacionadas com a experiência da perda, assim decodificadas: "...senti um vazio...", "...foi terrível...", "...não sei explicar...", "...era muito ruim...", "...foi muito ruim...", não dá para explicar...", "...fiquei triste...", "...cria um buraco dentro de você...", "...só sabe quem passa...".

Assim, ser feliz faz parte do passado e estar ali diante de outras mães que estão com seus filhos coloca a mulher diante da sua própria fragilidade, o que as fazem imaginar e perceber que podiam ter tido seus filhos... Não podemos esquecer que são seres humanos com sensibilidade e podem estar refletindo quando dizem em: "...esperava que viesse com saúde... que corresse tudo bem", "...achei que ia conseguir segurar" ..., e por que não aconteceu? Isso deve ser o silêncio inquietante que está dentro delas, que não conseguem expressar, pois sabemos que o primeiro sentimento de uma mãe que perde o bebê é de frustração, de incompetência orgânica para ser mãe.

Assim, após análise e organização das informações desta segunda categoria, observamos em um primeiro momento, ao ficar sabendo da perda do bebê, o surgimento de emoções e sentimentos relacionados tanto à esfera física quanto à esfera psíquica, representados pelos temas: tristeza, sentimento inexplicável e sensação de vazio.

Antes elas falavam de expectativas de um passado, agora elas falam de uma realidade e nos dão a dimensão da sensação da perda em seus corpos.

São falas cheias de emoções. Tais emoções são construídas de forma tão frustrante e brusca que determinam a ocorrência de sentimentos tão intensos e, talvez, tão únicos que algumas vezes não são passíveis de explicação e entendimento para a mulher. Outras vezes, todo esse cenário traz também repercussões relacionadas à esfera física. Percebemos através dos depoimentos que a sensação de vazio mencionado por algumas mulheres está relacionada não só com sentimentos como também com a

“perda da barriga de grávida” e com a realização da curetagem, que “modela” um buraco dentro da mulher.

Verificamos, portanto, que ninguém fica impune diante de uma perda sem se emocionar. Nesse sentido, o conceito de emoção que estamos utilizando neste estudo é o de Maturana (1998, p.15) entendido como: “disposições corporais dinâmicas que definem os diferentes domínios de ações em que nos movemos. Quando mudamos de emoção, mudamos de domínio de ação”.

Essas mulheres mudaram de movimento quando da perda do bebê; suas mentes/seus corpos tomaram outro rumo no cotidiano do viver. É preciso, nesse momento, que a enfermagem se empenhe em conhecer como ocorreu essa mudança de domínio – as expectativas do início e os sentimentos do “final” - para que cada mulher seja acolhida na sua diferença. Cabe ressaltar que cada mulher vive essas expectativas e esses sentimentos de maneira diferente, apesar de muitas vezes serem definidos com palavras iguais. Nós estamos falando de uma mulher singular que sofre, mas que fala, e cabe à enfermagem escutar essas palavras, pois elas possibilitarão o sentido do plano de cuidados a ser construído com cada paciente.

Porém, percebemos que toda emoção que envolve a perda de um bebê gera sentimentos que se confrontam com o imaginário ao ficar diante de mulheres grávidas, o que pode ser percebido nos depoimentos ao perguntarmos sobre o que sentiram ao ficar diante de mulheres grávidas no setor de pré-parto: “...muito mal...”, “...queria ter o filho também...”, “...depois fui me acostumando...”, “...sentia falta...”, “...sei lá, tento não lembrar...”, “...talvez aqui aprendo a lidar com o que aconteceu...”, “...triste...”, “...olhando e imaginando que eu podia estar agora com o meu filho...”, “...não to mais grávida e elas estão...”, “...vou querer elas perto de mim para passar coisas boas...”, “...dou conselhos...”, “...como estou sofrendo muito e não esperava que os bebês morressem...”, “...ouvir uma mãe falando do bebê mexer dói... dói porque lembra...”, “...foi difícil, podiam ter me colocado em outro lugar...”, “...já aceito...”.

As grávidas, ali, diante de seus olhos, podem desencadear boas e más emoções. No entanto, o que parece mais intenso é que perderam seus bebês, que aquela barriga cheia podia ser delas também. Olhar para grávidas

traz à tona lembranças do tempo de espera, do preparo das roupinhas, e isto as fazem sofrer.

Assim, observamos, neste segundo momento, que a “exposição” dessas mulheres ao imenso universo de emoções que podem ser vivenciadas por elas ao observar mulheres grávidas gera, no início, um sentimento de tristeza. Segundo Goleman (1998, p.21),

Uma das principais funções da tristeza é ajudar a ajustar-se a uma perda significativa, como a morte de alguém ou uma decepção importante. Tristeza traz uma queda de energia e entusiasmo pelas atividades da vida, em particular diversões e prazeres... Esse retraimento introspectivo cria a oportunidade para lamentar uma perda ou uma esperança frustrada, captar suas conseqüências para a vida.

Seus pensamentos são conflitantes. Apesar desse convívio gerar o sentimento de tristeza como forma de adaptação, há a preferência dessas mulheres, apesar de toda a emoção que envolve a perda de um bebê, em permanecer no setor de pré-parto. Essa preferência indica a necessidade de não vivenciar completamente o luto, o que revela as diversas imaginações que a permanência no setor pode gerar.

Para Maturana (1998, p.15), *quando estamos sob determinada emoção, há coisas que podemos fazer e coisas que não podemos fazer, e que aceitamos como válidos certos argumentos que não aceitamos sob outra emoção.*

Percebemos, então, que tal setor representa para essas mulheres uma fronteira entre o real e o imaginário, e ficar nele proporciona a elas uma “fuga” da terminalidade que o acontecimento sugere, servindo como forma de enfrentar a dura realidade que é chegar grávida à maternidade e voltar sem o seu bebê. Nesse sentido, encontramos apoio em Malrieu (1996, p.121) que nos diz que *os comportamentos da imaginação... se desenvolvem para viabilizar reajustes que de outro modo seriam impossíveis, para superar conflitos originais que nem a conduta de adaptação sensorio-motora, nem as condutas inteligentes podem resolver.*

Essa forma de se conduzir indica que é preciso ter clareza para aprender a fazer o cuidado, e isso pode ser uma forma de se envolver, interagir com estas mães em processo de recuperação de suas forças e de suas

esperanças, de um corpo que se organiza novamente. Uma experiência de perda transforma as pessoas, transforma a convivência e a experiência, vai construindo a história dessas mulheres e, conseqüentemente, a história do cuidado.

As mulheres mudam e com certeza mudarão suas expectativas se voltarem a esperar novos bebês e suas ações futuras também serão marcadas por emoções do passado, o que poderá mexer com suas disposições corporais. Nesse contexto, a enfermagem deve estar atenta à história anterior dessas mulheres – as que perderam seus bebês, se queremos cuidar delas o melhor possível. Não podemos esquecer o que Maturana (op cit., p.130) nos diz que se quisermos *compreender qualquer atividade humana, devemos atentar para a emoção que define o domínio de ações no qual aquela atividade (de cuidar e ser cuidado) acontece e, no processo, aprender a ver quais ações são desejadas naquela emoção.*

Em tal contexto, como acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais de saúde, observamos a necessidade de que os enfermeiros abram um espaço para que as mulheres expressem seus sentimentos e história de vida, visto que os cuidados dispensados a um cliente nunca podem ser superiores à qualidade dos encontros individuais humanos. Cabe ressaltar ainda que os enfermeiros devem estar atentos não só aos sentimentos verbalizados como também àqueles que precisam ser decodificados através da coleção de mudanças no estado do corpo que a emoção proporciona. Sobre esse assunto, Damásio (1996, p.159) diz que *As emoções não são de luxo. Elas desempenham uma função na comunicação de significados a terceiros e podem ter também o papel de orientação cognitiva.*

Assim, é preciso pensar o cuidado das mulheres que perdem seus filhos, considerando suas emoções, e isso exige exercício de pensar e tentar sentir o que elas podem estar sentindo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é resultado da primeira experiência do projeto “Adote um Estudante: Estímulo à pesquisa em saúde no olhar da enfermagem (para aprender a pesquisar)”, e é possível afirmar que, quando um estudante aprende a cuidar de outro estudante, ele poderá se tornar não só um pesquisador do cuidado em enfermagem, mas além disso se tornar um sujeito solidário e comprometido com o outro. Foi assim que nos sentimos, estudantes e docentes.

No entanto, o que queremos neste momento é concluir o trabalho de pesquisa realizado por acadêmicos preocupados com as mães que perderam seus bebês. Os objetivos traçados foram atingidos quando as mulheres nos deram duas implicações para o cuidado em enfermagem: a primeira de que precisamos encontrar modos de cuidar que incluam as EXPECTATIVAS como processos singulares do corpo que procria e com os SENTIMENTOS desencadeados nos corpos que perdem a sua criação – os bebês que não chegam, não estarão mais com elas, que voltam “vazias” para casa.

Isso indica que a enfermagem é uma profissão de vida e por isso lida com sofrimento, perda e dor e precisa encontrar um CUIDADO AMENIZADOR da dor desses corpos. Esse cuidado exige um entendimento da linguagem do outro; uma leitura das expressões corporais e inter(ação) entre quem cuida e quem é cuidado, e nesse sentido é importante dizer que assumimos a definição de Couto e Figueiredo (2003, p.05) sobre o que é inter (ação) para eles: *“INTER(AÇÃO) envolve os corpos que cuidam, que tocam os que são cuidados, onde o INTER significa que eles se encontram no movimento de seus corpos para estar dentro da ação de cuidar. Neste movimento eles trocam energia, agindo e reagindo como respostas do corpo do cuidado. AÇÃO é fazer isto acontecer.*

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília, DF, 2001. 199p.

COUTO, R. D. C. **Cuidando da Pessoa Submetida à quimioterapia: um estudo sobre inter(ação) entre enfermeiro/cliente.** Orientadora: Nêbia Maria Almeida de Figueiredo. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2003. 94 p.

CUNHA, A. G. DA. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira**. 2 ed. 11 reimp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 124 p.

DAMÁSIO, A. R. **O Erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 330p.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**. São Paulo: Objetiva, 1998. 380p.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 229p.

MALRIEU, P. A **Construção do Imaginário**. Lisboa: Instituto Piaget, 1996. 243p.

MATURANA, H. **Cognição, Ciência e Vida Cotidiana**. Belo Horizonte: UFMG, 2001

MATURANA, H. **Emoções e Linguagem na Educação e na Política**. Belo Horizonte: UFMG, 1998. 98p.

NYERS, D. G. **Introdução à Psicologia Geral**. 5 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1999. 533p.

POLIT, D.; HUNGLER, F. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.