

Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa

Histories of fetal losses told by women: research qualitative study

Alba Lúcia Dias dos Santos, Cornélio Pedroso Rosenburg e Keiko Ogura Buralli[†]

Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Saúde da mulher. Mulheres, psicologia. Morte fetal. Gravidez, psicologia. Percepção. Complicações na gravidez, psicologia. Apoio social. Serviços de saúde materna. Acontecimentos que mudam a vida.

Resumo

Objetivo

(Re)conhecer o significado da perda fetal para mulheres que vivenciaram a experiência, a partir da compreensão do processo de gravidez, com base em seus relatos.

Métodos

Pesquisa de análise qualitativa com base nas histórias de sete mulheres que vivenciaram a experiência de perda fetal, no município de Arujá, SP, no período de julho de 1998 a junho de 1999. As mulheres foram identificadas a partir de atestados de óbito de nascidos mortos no período de estudo, obtidos no Cartório de Registro Civil de Arujá. Como procedimentos metodológicos, foram utilizadas a técnica de história oral para a coleta de dados e a técnica de análise de conteúdo do material coletado. As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas integralmente, e posteriormente recortadas para análise.

Resultados

Os achados foram analisados, contemplando dois momentos: o contexto circunstancial da gravidez e o impacto após a perda, adotando-se categorias temáticas específicas. A primeira parte aborda a percepção da gravidez, a notícia da vinda do bebê, os problemas de saúde até a perda e o atendimento do serviço de saúde. O significado da perda do bebê para as mulheres desse estudo foi evidenciado por três eixos centrais: perda de parte dela, fatalidade atribuída ao divino e mudanças de atitude perante a vida. A rede social de apoio a essas mulheres foi constituída sobre dois pilares: a família e a igreja, sendo praticamente inexistente o apoio de serviços de saúde. Ao final, todas elas expressaram a vontade de viver, a necessidade de trabalhar, de estudar e, até mesmo, de ter nova gravidez.

Conclusões

Faz-se necessária uma mudança de paradigma nessa missão de atender pessoas; é preciso humanizar o atendimento nos serviços de saúde. Ficou muito evidente a necessidade do acompanhamento de usuárias de serviços de saúde que tiveram uma perda fetal, por uma equipe multiprofissional. Foi evidenciada, também, a importância de uma rede de apoio para mulheres que vivenciam esse problema.

Keywords

Women's health. Women, psychology. Fetal death. Pregnancy, psychology. Perception. Pregnancy complications, psychology. Social support. Maternal health services. Life change events.

Abstract

Objective

To recognize the significance of fetal loss for women who have experienced it, starting from an understanding of the pregnancy process, based on their reports.

Correspondência para/ Correspondence to:

Cornélio Pedroso Rosenburg
Departamento de Saúde Materno-Infantil
Faculdade de Saúde Pública da USP
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: cprosen@usp.br

Baseado em dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2000.

[†]In memoriam.

Recebido em 10/2/2003. Reapresentado em 5/9/2003. Aprovado em 26/9/2003.

Methods

This was a qualitative analysis study based on the histories of seven women who experienced fetal loss in the town of Arujá, State of São Paulo, between July 1998 and June 1999. The women were identified from the death certificates of stillborn infants born within the study period, which were obtained from the Civil Registry Office of Arujá. The methodological procedures involved the utilization of the techniques of oral history-taking to gather data and content analysis to evaluate the material collected. The interviews were recorded, fully transcribed and subsequently prepared for analysis.

Results

The findings were analyzed as two points: the circumstantial context of the pregnancy and the impact after the loss, with the adoption of specific thematic categories. The first of these encompassed the woman's perception of the pregnancy, her awareness of the coming of the new baby, health problems up to the time of the loss, and the health service attendance. The significance of the loss for the women in this study was made evident along three central lines: the loss of a part of herself, attribution of the fatality to divine intervention and changes in attitude towards life. The social support network for these women was built on two pillars: family and church. Support from the health services was practically nonexistent. Finally, they all expressed their will to live and the need to work, study and even have another pregnancy.

Conclusions

There needs to be a change in general concepts in the mission to attend to such women. The attendance provided by the healthcare services needs to be humanized. The need for multiprofessional follow-up of healthcare service users who suffered fetal loss was very evident. The importance of a support network for women who have gone through this problem was also shown.

INTRODUÇÃO

A maioria dos trabalhos científicos sobre perdas fetais, no campo da saúde pública, tem contemplado estudos de população ou de instituição, segundo uma abordagem quantitativa, nos moldes clássicos, buscando pesquisar as causas biológicas, os fatores de risco social ou psicossocial, associados a perdas fetais.

Em essência, esses trabalhos consideram o problema das perdas fetais, segundo o olhar de quem vê o problema do lado de fora, tentando descobrir os fatores que influenciam sua ocorrência.

Também foram encontrados alguns estudos com abordagem qualitativa, desenvolvidos em clínicas obstétricas de faculdades de Medicina, abordando mulheres internadas que haviam passado por uma perda fetal ou perinatal (Luz et al,⁹ 1989; Popim et al,¹⁴ 1990; Martins et al,¹⁰ 1998).

Os trabalhos citados estão vinculados à preocupação da assistência de enfermagem, psicológica e médica, prendendo-se à compreensão da gênese e do dinamismo de sentimentos maternos diante de perdas fetais ou perinatais.

Segundo Bogdan & Biklen⁴ (1982), na metodologia qualitativa, o significado que as pessoas dão às

coisas e à sua vida são focos de atenção especial para o pesquisador. Para Meihy¹¹ (1998), “a base da existência da história oral é o depoimento gravado”; e, para Denzin⁸ (1973), a história oral apresenta as experiências e as definições vividas por uma pessoa.

Minayo¹² (1994) considera que “a análise de conteúdo é a expressão mais frequentemente utilizada, na área da saúde, para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa”. Para Bardin² (1977), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (p. 105).

No sentido de contribuir para o aprofundamento dos conhecimentos sobre o tema, o presente estudo teve por objetivo buscar a compreensão da perda fetal a partir do olhar de quem passou pela experiência, viveu o processo de gravidez dentro do seu contexto de vida, enfrentou problemas de várias naturezas e por fim perdeu o filho, vindo, depois, a sofrer as conseqüências dessa perda.

MÉTODOS

Estudo qualitativo realizado no município de Arujá, SP. Os sujeitos da pesquisa foram identificados a par-

tir dos atestados de óbito de nascidos mortos, obtidos no cartório de registro civil desse município, no período de julho de 1998 a junho de 1999.

Com o objetivo de compreender como certas questões foram percebidas e sentidas no seu universo real, foram feitas com as mulheres que vivenciaram o problema de perda de seus bebês algumas perguntas de partida, motivando todo o processo de investigação:

- Como foi percebida a gravidez?
- Quais as alterações sentidas em seu corpo?
- Como foi recebida a notícia da vinda do bebê?
- Quando e como ocorreu a busca pelo serviço de saúde?
- Como relatam as circunstâncias da perda do bebê?
- Quais as reações descritas por essas mulheres após a perda?
- Qual o significado da perda do bebê no contexto de vida dessas mulheres?

De um total de 15 mulheres identificadas, 11 foram localizadas. Dessas 11 mulheres, sete foram entrevistadas, enquanto quatro não o foram pelos seguintes motivos: duas não compareceram ao local marcado, embora tivessem sido visitadas em sua residência por três vezes; uma havia mudado de cidade após a localização e uma mulher não concordou em participar da entrevista.

As entrevistas foram realizadas em suas residências, mediante a assinatura do Termo de Consentimento.

Utilizou-se a *técnica de história oral* para a coleta de dados e, para a análise dos relatos das mulheres entrevistadas, a *técnica de análise de conteúdo*, em especial, a *análise temática*.

Foram utilizadas as duas primeiras etapas citadas por Bardin² (1977) para a análise temática: a pré-análise e a exploração do material. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, sendo realizada a correção do português e, para obter um texto para análise, utilizaram-se as regras de transcrição de Preti¹⁵ (1997); posteriormente, foram selecionadas categorias temáticas para o estudo.

Para a análise, foram considerados dois momentos do processo vivenciado por essas mulheres, aqui denominados de contexto circunstancial da gravidez e impacto após a perda.

— Contexto circunstancial da gravidez: foram considerados os relatos do processo de gravidez até a perda, incluindo o atendimento ao parto, tomando-se como categorias:

- a percepção da gravidez;

- a vinda do nenê;
- os problemas de saúde até a perda;
- o atendimento do serviço de saúde.

— Impacto após a perda: foram considerados os relatos do processo vivido pelas mulheres do estudo depois da perda, desde o momento de sua chegada em casa sem o bebê, até o momento da entrevista. As categorias utilizadas foram:

- as reações apresentadas;
- a lembrança do nenê;
- o significado da perda;
- redes sociais de apoio;
- mensagem para mulheres;
- perspectivas.

Perfil das mulheres e análise de suas histórias

As entrevistas foram realizadas com sete mulheres que tiveram perda fetal, com intervalo que variou entre quatro e 12 meses e 28 dias após a perda do bebê.

As entrevistadas, pelo seu perfil sociodemográfico, pertencem às classes populares, com idade entre 17 e 38 anos, sendo cinco delas casadas (com companheiro) e duas solteiras (sem companheiro). Todas ficaram grávidas sem um planejamento prévio; portanto, a gravidez teve caráter inesperado. Seis delas tiveram gravidez(es) anterior(es), e apenas para uma delas tratava-se de primeira gravidez.

O primeiro momento – contexto circunstancial da gravidez – consistiu no resgate das circunstâncias que envolveram o processo dessas mulheres, desde o momento da percepção da gravidez até a perda, incluindo o atendimento ao parto.

A percepção da gravidez ocorreu em torno de três meses para seis mulheres e, para uma, adolescente, foi aos cinco meses de gestação; para três delas, o diagnóstico foi dado pelo médico. A partir da confirmação da gravidez, todas iniciaram o pré-natal, em sua maioria, em serviço público de saúde.

“Eu estava grávida de três meses, daí tive que enfrentar essa situação.” (Ane)

Para outro grupo de mulheres, a percepção da gravidez deu-se diante da presença de sintomas concretos, como atraso menstrual, mudanças no corpo, enjoô, dor de cabeça. Nesse grupo, a percepção foi mais precoce – em torno de três meses – e reconhecida por elas mesmas.

“Perceber é fácil, porque para mim nunca atrasa, e atrasou uma semana, já é sinal de gravidez.” (Marilsa)

Quando da análise da segunda categoria – a vinda do bebê –, também foram observados dois tipos de reações polares: de um lado, felicidade, e de outro, rejeição.

“Foram seis meses e meio de muita alegria, sabe, porque descobrindo que eu estava grávida depois de tanto tempo... eu fiquei feliz, realmente, eu fiquei feliz.” (Mariana)

Em outro grupo de mulheres, cuja reação foi de rejeição, desespere, foram reconhecidas, em suas histórias, as circunstâncias de vida que as envolviam naquele momento, em que a gravidez parecia não lhes ser interessante.

“Eu fiquei desesperada, pra mim, não era gravidez.” (Ane)

Fica bastante marcante nesse grupo que, apesar de o sentimento de rejeição inicial ser comum entre as mulheres, as reações mais contundentes foram apresentadas pelas solteiras, o que pode reiterar o caráter da construção cultural, social, histórica e afetiva da gravidez e do sentido simbólico do casamento, como revelam os estudos de Paim¹³ (1998) e Brioshi & Trigo⁶ (1989).

Vale ressaltar que nenhum sujeito do estudo relatou o desejo de realizar o aborto.

Apesar da rejeição inicial, no momento seguinte, a gravidez foi assumida por todas elas, de acordo com os relatos, o que também pode expressar, do ponto de vista sociocultural, a valorização do papel de ser mãe, como componente fundamental da identidade feminina, bem definido por Stasevskas¹⁸ (1999).

Na categoria “problemas de saúde anteriores à perda”, as mulheres do estudo detalham o processo até o desenlace, destacando problemas de saúde que tiveram que enfrentar.

“Só que aconteceu o seguinte... quando eu estava com seis meses e meio de gravidez, eu comecei a perceber que, na realidade, eu estava muito gorda; percebi que meus pés começaram a inchar. Eu passei aqui no Pronto Socorro... o médico falou que eu estava precisando tomar o remédio [Aldomet], porque eu estava com a pressão alta... quando eu falei para o meu ginecologista que o bebê não mexia, ele me internou imediatamente.” (Mariana)

Esse relato dá uma idéia de problemas de saúde percebidos durante a gravidez e que as levaram à procura do serviço de saúde. A evolução dos problemas de saúde descritos permite reconhecer dois momen-

tos seqüenciais: o primeiro, em que os sintomas explicitados foram inchaço, dores nas pernas, sangramento, febre, dor, tontura, vômito; e o segundo momento, em que a maioria delas afirmou ter percebido que o nenê tinha parado de mexer.

Para essas mulheres, essa percepção – o nenê tinha parado de mexer – representou o momento crucial da morte de seu filho. O acontecimento transcorreu entre o segundo e o terceiro trimestre da gravidez.

Reconheceu-se nas entrevistadas a descrição correta de sintomas, e em alguns casos, inclusive, antecedendo ao diagnóstico médico de perda do nenê. Esses dados colocam em questão o mito de que pessoas de baixa renda, pertencentes a classes populares, são incapazes de informar corretamente seus sintomas e de entender esclarecimentos diagnósticos. Essa é uma razão alegada por muitos profissionais de saúde para não informarem corretamente seus usuários nessas condições.

Quanto à categoria “atendimento no serviço de saúde”, os relatos revelam que todas as mulheres do estudo mencionaram ter feito o pré-natal assim que foi confirmada a gravidez. Todas receberam atendimento de serviço público de saúde, com exceção de uma, que utilizou um serviço particular conveniado. O início do pré-natal, para a maioria delas, foi em torno de três meses de gestação e, apenas para uma, foi com cinco meses.

As falas evidenciam sérias críticas em relação à qualidade do atendimento recebido no pré-natal e que podem ser percebidas em algumas delas, como a de Mariana:

“Agora, falando assim de médicos... acho que o pré-natal não está muito bem... eu acho que está precisando de um reforço. Eu sou atenciosa, passei por tudo isso, e quem não é?”

Fiz dois pré-natais, então, eu acho que a pressão alta, esse negócio de gestante (de alto risco) uma vez por mês só, acho que não é correto. Eu acho que deveria ser uma vez por semana... eu acho, porque realmente exige cuidados, como aquele cartaz dizia que a gravidez exige cuidados.” (Mariana)

Outras dirigem sua reclamação à qualidade da consulta de pré-natal, particularmente à falta de um adequado exame físico durante a consulta.

Com relação ao atendimento hospitalar, referem a falta de organização do hospital quanto ao contato com os familiares para informações sobre a situação dos pacientes.

Outras críticas sobre a postura de médicos, em especial quanto ao relacionamento médico-paciente e atendimento, apareceram nos relatos, sobretudo relacionadas ao atendimento hospitalar. Em seus depoimentos, atribuem a responsabilidade aos médicos que as atenderam, quanto ao procedimento durante o acompanhamento do parto, como pode ser observado abaixo:

“Eu só achei que ele foi muito frio, porque, para médico, tudo bem, o médico não tem que ser frio, mas não a ponto de chegar para uma mãe e falar assim: ‘ó... vamos tirar o seu nenê que ele morreu’... eu acho que não é bem por aí, não.

Eu cheguei até a culpar o médico, mas... não adianta eu culpar alguma coisa, porque eu não tenho prova, não posso falar que foi só erro dele... eu fiz a minha parte, no momento que ele me internou, eu acho que ele tinha que fazer alguma coisa, ele sabia que o nenê estava morrendo... e estava esperando eu ter uma contração normal... como sempre; nem tudo é normal... nem todos os partos são iguais. Eu achava que ele tinha que fazer uma cesárea, tirado o nenê antes.” (Marilsa)

No tocante ao atendimento hospitalar, ao lado de críticas, algumas mulheres – Rosângela e Cristina – dirigiram elogios a enfermeiras e médicos.

“Quem me deu alta foi o meu médico, ele passou outro dia e deu alta. Eu mandei chamar, porque eu fazia pré natal com ele, e ele explicou tudo: ‘dessa vez não deu, você fica calma, que você vai ganhar outro nenê’ e tudo, falou certinho assim comigo.

Ele falou que o nenê era muito novinho, de seis meses, é difícil... porque o pulmãozinho ainda está verde ainda...” (Cristina)

Defey et al⁷ (1985) mostram, em seus estudos, que a confirmação da perda fetal é vivida por médicos e enfermeiros como um fracasso da medicina, o que produz uma sensação de frustração e de impotência, sendo-lhes difícil controlar essa situação.

Além de críticas direcionadas ao pré-natal e ao atendimento hospitalar, também houve um questionamento do serviço de saúde quanto à falta de acompanhamento depois do parto, em casos de perda do bebê, como foi comentado por Mariana:

“Sabe, eu não tenho ninguém pra acusar de nada... porque eu estou ciente que eu não estava bem. E outra coisa, que é muito importante... a gestante depois da gravidez. Nossa, gente, como é importante depois do parto. No meu caso, por exemplo, eu não

tive apoio nenhum... nenhum. Eu acho assim... a família deve ser preparada, orientada pra tal... tal situação. Eu acho que um lugar bem aconchegante, ela precisa mesmo.” (Mariana)

O atendimento em serviços de saúde, freqüentados por essas mulheres, revelou, em sua maioria, a assimetria na relação médico-paciente durante a consulta, concordante com estudos de Boltanski⁵ (1979), para quem a orientação aos pacientes passa a ser menos importante, quanto mais baixo o estrato social, sob a justificativa de que esses têm dificuldade de compreensão da linguagem científica utilizada pelo médico.

O presente estudo contraria esse mito, como já observado anteriormente pelos relatos dessas mulheres, com riqueza de detalhes sobre seu corpo, evolução da doença, percepção dos sintomas graves, conhecimento sobre a necessidade de exames complementares, com indicações de uma maior incorporação de conhecimentos da área médica pela população em geral, nos tempos atuais.

O segundo momento – impacto após a perda – considerou o processo vivido por essas mulheres, desde a notícia da perda do nenê no hospital até o momento da entrevista, que ocorreu no intervalo entre quatro e 12 meses e 28 dias após o evento, conforme citado anteriormente.

Do ponto de vista psicológico, o fato de o bebê nascer morto representou o que Defey et al⁷ (1985) denominam “truncamento da ordem natural e uma ruptura de esperanças depositadas nesse projeto de vida”, implicando maior dificuldade de aceitação por parte da mulher.

As reações apresentadas pelas mulheres desse estudo corresponderam a uma longa trajetória de sofrimento e dor, que se iniciou no hospital, mediante a notícia fria do médico, e que continuou ao chegarem em casa, ao se depararem com tudo que seria para o nenê – berço, enxoval, roupinhas – momento identificado como o contato com a realidade da ausência do nenê.

“Ah, é duro ter que enfrentar a verdade, chegar em casa e ver tudo do nenê, ver berço arrumado, ver as roupinhas... fazer repouso durante oito meses para nada... foi tudo em vão... cria uma revolta... a gente tem que se conformar... a dor para mim é muita.” (Marilsa)

Os relatos mostram que, à medida que a mulher foi tomando consciência da perda do bebê, muitos foram os sentimentos que dela tomaram conta, revelados de forma verbal e não-verbal: frustração, decepção, revolta, tristeza, culpa e choro.

“O que eu vou dizer para você... apesar... da perda... ((choro)) eu ainda choro...” (Mariana)

Interpretou-se que Mariana também relatou fatos de sensação percebida de alucinação e Cristina expressou o desejo de morrer, conforme relatos na seqüência:

“Eu lembro que, eu acho que isso é importante, eu lembro que meu corpo todinho, é como se levantassem bolinhas... e eu falava assim para o meu marido, você está vendo... olha só como eu estou... aquela hora eu precisava de um médico... ((choro))... eu precisava de um calmante naquele momento... ((choro))... ninguém. Ninguém percebeu” (Mariana)

“Não dá nem prá explicar, uma tristeza só... vontade de até morrer também... É que eu tenho cabeça, senão tinha feito besteira até, Deus que me perdoe... perder assim... tinha vontade de morrer também junto...” (Cristina)

A lembrança do nenê foi manifestada, para a maioria delas, com o desejo de que estivesse vivo, a quem poderiam estar amamentando, com a imagem de que ele já estaria com alguns meses e esperto. Para uma delas, o nenê foi lembrado como a felicidade vivida no período de gravidez, quando já estava com a intuição de que aquele seria o seu tempo:

“Porque... foram assim... seis meses de muita alegria... ((choro))... Eu era tão feliz... ((choro))... É como se ele viesse me trazer muita alegria... ((choro)) e eu aproveitei tudo, tudo... Fazia tanto tempo... assim que eu nem em parquinho ia... e a gente foi até em parquinho... ((choro))... É como se a gente já soubesse que ele não ia ficar... ((choro))” (Mariana)

Foi enfatizado por todas as mulheres do estudo que essa perda jamais seria substituída por outro filho, que “o nenê nunca seria esquecido”, que era “um ser único”, “muito especial” e que “enquanto viveu trouxe muita alegria”.

“Aí foi ruim prá acostumar... até hoje eu lembro... é como se fosse hoje... Ah... sei lá, eu gostaria que ela estivesse aqui... que eu estaria cuidando dela... amamentando ela... Eu gosto muito de criança.” (Alzira)

O significado da perda do bebê para as mulheres do estudo envolveu a reflexão sobre o acontecimento da experiência que vivenciaram. Para a maioria delas, a perda se revestiu de múltiplos significados.

A partir dos relatos, procedeu-se um processo de interpretação, baseado no evento acontecido, e que resultou na elaboração do significado em três eixos:

perda de parte/pedacão do corpo, fatalidade pela vontade divina e mudança de atitude perante a vida.

“Prá mim, foi uma parte de mim que foi embora... eu não sei, mas aquele nenê era uma parte de mim... era parte de minha vida, eu não sei porque, mas uma coisa inexplicável, mas... Prá mim, foi uma experiência, uma dor... uma experiência dura, mas que a gente tem que passar.” (Marilsa)

“É que ela não tinha que ser minha... tinha que ser de Deus... Deus quis assim... Mas um dia Ele irá me dar outra, se Deus quiser... é tarde...” (Alzira)

“Significou muito, porque eu mudei bastante... Antes, eu era muito nervosa com os meninos, mas agora não, agora eu penso assim: já perdi um e não vou perder os outros que estão vivos...” (Ane)

“O significado... Não deixar de viver, que é muito importante viver. O significado dessa perda foi muito profundo... porque a gente vai descobrindo a missão da gente. Porque depois dessa gravidez... eu fiquei mais exigente comigo mesmo, assim... Eu acho que a lição que me deixa é isso. Sabe que a gente tem que viver a cada minuto... o minuto é agora... mas com responsabilidade. No sentido que amanhã vai ser um novo dia e que eu tenho que estar inteira... Para poder realizar todos os meus sonhos daquele minuto... daquele tempo que passou que eu programei...”

Eu posso dizer para você que nessa gravidez eu amadureci... estou cobrando mais de mim, estou bem mais madura...” (Mariana)

Os relatos deixaram evidente a necessidade de uma rede social de apoio, no sentido de ajudar essas mulheres a superarem a experiência vivida com tanto sofrimento. A rede de apoio com que elas contaram foi sustentada em dois pilares principais: a família e a igreja e, de maneira muito fugaz, a figura do psicólogo, conforme os relatos seguintes:

“Os parentes, meu marido – eu sou evangélica, sempre eles vem orar aqui... A minha família me dá muito apoio, fala que eu sou nova ainda... que dá tempo para eu ter mais um, se eu me tratar... Meu sogro também deu muita força... falou muito de Deus, ensinou também a gente a barra. Ele consola muito a gente... e a gente vai levando...” (Cristina)

“Foi primeiramente a minha fé a Deus... e o pastor da minha igreja. Porque ele não é só um pastor, ele é um amigo... Esse pastor é a melhor pessoa que podia acontecer na minha vida pra me ajudar... quando eu acordei na UTI, ele já estava lá do meu lado sempre”

me conformando... Da maneira melhor possível... sem dor... sem revolta, ele me ajudou bastante.

Eu passei na psicóloga, mas o meu psicólogo mesmo foi meu pastor... ele foi o melhor psicólogo que Deus poderia ter colocado na minha vida, foi ele..." (Marilsa)

A fé no divino, pela religião, segundo Assis¹ (1999), "traz um modo de conhecer e explicar o mundo, de superar/suportar o cotidiano da existência, associando-o à esperança (...) em especial, em situações de crise, em que a vida parece ameaçada".

A figura do pastor, citada por algumas delas, simboliza a ponte entre o mundo terreno e o transcendental. A fé, como caução, conformou-as, reconfortou-as.

Marilsa relata como seria a pessoa significativa que poderia ajudar:

"É procurar uma pessoa amiga, que ajuda bastante... O diálogo com uma pessoa assim, entendida, com uma pessoa 'de cabeça', ajuda bastante... é até melhor que o psicólogo... muito melhor... a pessoa se abre, você fala o que sente, você pode chorar, e ela está lá para te ajudar... sem te fazer chorar, entendeu te ajuda sem as tuas lágrimas caírem..." (Marilsa)

No sentido de contribuição para o estudo, à guisa de ajudar outras mulheres em situação semelhante, as entrevistadas deixaram mensagens para que essas fizessem reflexões. Para evitar sofrimento tanto ao recém-nascido quanto a elas, algumas sugeriram que as mulheres que pretendem engravidar se preparem para a gravidez, cuidando do seu corpo. A frase que se segue de Mariana explicita esse conteúdo:

"Eu tenho resposta para tudo o que aconteceu comigo... a única coisa que eu acho... que eu posso pedir, porque todas vão pedir alguma coisa. Mas eu, o que eu peço, é que as meninas se preparem melhor para ter uma gravidez, porque a gente precisa estar bem... o organismo precisa estar forte... precisa estar saudável.

Eu sei que é muito difícil, uma pessoa assim... sabe fazer uma preparação para ficar grávida... mas eu acho necessário... porque sofre demais o bebezinho... quando a gente não está preparada para estar grávida... Porque eu sinto que eu não estava... porque... eu fiquei tão inchada... tão inchada... meu rosto ficou redondo, meu olho sumiu... Acho que é muita boa sorte... estar aqui hoje... Então, eu acho que esta preparação para estar grávida é fundamental..." (Mariana)

Além dos cuidados com o corpo, algumas delas orientaram outras mulheres quanto à parte espiritual, ao apego a Deus, à religiosidade, no momento difícil de enfrentamento da morte do recém-nascido. Conclamaram as mulheres a buscarem conforto em Deus, no momento do desespero. Uma delas dirigiu mensagem aos médicos, para que eles ouvissem as queixas com os sinais e sintomas descritos pelas mulheres, pois são elas que no dia-a-dia vivem e sentem os problemas e, portanto, estão mais aptas a detectá-los.

Ao final da entrevista, foi perguntado a cada uma dessas mulheres o que estaria pensando em fazer dali para frente, quais eram os seus planos.

A resposta foi expressa com perspectivas de futuro, seja em relação ao trabalho, a uma próxima gravidez, à retomada dos estudos e ao desejo de se casar, ressaltando-se, como ponto comum, a visão do futuro, do "ir para frente", acompanhada da intenção manifesta de ajudar outras pessoas em situação semelhante, por se sentirem preparadas para fazê-lo.

"O que eu faço hoje... eu preparo mais aulas, eu participo mais de cursos, porque o país é você. Não adianta ficar jogando tudo nas costas do governo. Eu acho que a gente deveria ser mais ativo, o dia tem 24 horas, a gente não usa 5 horas, se for analisar... o tempo é valioso... acho que a gente tem que valorizar mais esse tempo.

Pra você ter uma idéia, eu sei disso tão bem, porque foram seis meses de gravidez muito bem vividos... muito bem vividos mesmo... e como se eu tivesse adivinhando que ele não ia ficar. Então, você tem que viver sempre... não parar nunca... com responsabilidade." (Mariana)

"É isso, melhorar a cada dia... Agora, no momento, o que eu preciso mesmo é trabalhar, porque eu vendo flores e não podia nem vender flores, porque, quando eu saía na rua, todo mundo perguntava... e a barriga e o nenê... aquilo me chocava mais ainda, daí eu parei... Ficava trancada dentro de casa... os vizinhos vinham me visitar... tem uns que procuram te levantar..."

De um mês para cá, eu estou uma pessoa normal... estou calma sem tomar calmante, o meu calmante é Jesus... e o melhor calmante..."

Agora, me vejo uma pessoa normal... se alguém precisar de mim, estou aqui para ajudar e ir para frente." (Marilsa)

"Eu estou estudando para ver se me formo em alguma coisa, fazer minha vida, não, eu estou indo em

frente... Eu estou pensando em me tratar primeiro dessa infecção e aí casar [já estava namorando]... casar para não acontecer de engravidar e a pessoa não querer assumir ((choro)...” (Antonia)

“Criar os meninos e... sei lá... arrumar um serviço, trabalhar, porque eu estou desempregada... trabalhar para ajudar minha mãe também... essas coisas...

Não é que um filho vivo faz diferença do morto, eu acho... Carregar nove meses na barriga para depois... nascer morto... Eu acho que se ele tivesse nascido vivo, do mesmo jeito que eu criei os outros, eu ia criar ele, do mesmo jeito... Mas já que aconteceu isso... só rezo toda noite e peço que descanse em paz... um anjinho... não viu nada... nem chegou a mamar em mim, nada... Eu não esqueço, não...” (Ane)

“Ah, eu pretendo ficar grávida no ano 2000... se Deus quiser... Mas a próxima vai dar certo... se Deus quiser.” (Alzira)

Diante disso, percebeu-se que já tinham deslocado o foco de seu problema – a perda do nenê –, até então, o centro de suas preocupações, para uma visão de futuro, projetado no presente. Dessa maneira, mediante a sua experiência de perda fetal, puderam descobrir muitos aspectos de si mesmas que até então lhes eram desconhecidos, encobertos, emudecidos.

Segundo Souza¹⁷ (1998), “a definição e a explicação de uma doença [problema] é um ato interpretativo, envolvendo a reflexão, distanciamento, quando o sujeito se volta sobre suas experiências para interpretá-las, quando não está mais dentro do fluxo de vivências, que vistas em retrospectiva parecem dotadas de sentido” (p. 151).

Tentando sintetizar a compreensão do significado da perda do nenê, pelas palavras de nossas entrevistadas, reconheceu-se que:

“Foi uma experiência... uma dor... uma dura experiência, que veio para me abalar e que me fez pensar em desaparecer do mundo. Significou a perda de um pedaço, de uma parte de mim, mas jamais meu nenê será esquecido, por ter sido único, especial e trazer felicidade. Também me fez refletir, com mudanças na minha atitude perante a vida, no sentido de (re)encontrar o amor de mãe e trazer um amadurecimento dentro de minha identidade como mulher, mostrando a importância da valorização da vida, do viver o agora, esse minuto, e com res-

ponsabilidade. Para mim, só Deus mesmo é que pode dar a explicação, mas ao mesmo tempo foi Ele quem mais me confortou, e me fez ver que não somos nada diante do universo e, só assim, me fez compreender que a perda do meu nenê, em vez de não significar nada, significou tudo.”

Experiência é aqui empregada no sentido conferido por Benjamin, para quem “experiência não é o que ocorre e é registrado fora do sujeito, mas sim o que ocorre no/com o sujeito, por isso, modifica-o, transforma-o, altera sua identidade” (Sousa¹⁶ 1998, p. 262).

A lição de Benjamin³ (1994): “a experiência vivenciada é passada de pessoa a pessoa pelos narradores anônimos de histórias orais, e pela narrativa se esclarece com um senso prático, que pode se constituir de um ensinamento, uma sugestão prática, uma norma de vida” (p. 198-200).

Mais ainda, “o conselho é tecido na substância viva da existência e tem um nome: sabedoria” (p. 200).

CONCLUSÕES

O presente estudo, de natureza qualitativa, permitiu uma aproximação da compreensão do significado da perda fetal vivenciada por mulheres, considerando a dimensão de totalidade do ser humano.

Foi possível obter elementos para o entendimento de sua realidade sociocultural, a partir das diversas circunstâncias relatadas, do relacionamento com os serviços de saúde, instituições religiosas e pessoas, mostrando a forma como todos esses relacionamentos aconteceram e foram sentidos por essas mulheres diante do problema.

Faz-se necessária uma mudança de paradigma nessa missão de atender pessoas; é preciso humanizar o atendimento nos serviços de saúde. Ficou muito evidente a necessidade do acompanhamento de usuárias de serviços de saúde que tiveram uma perda fetal, por uma equipe multiprofissional. Foi evidenciada, também, a importância de uma rede de apoio para mulheres que vivenciam esse problema.

A perda fetal representou uma ruptura/crise na vida dessas mulheres. Implicou a reconstrução de sua identidade, em outras bases, que lhes possibilitou dar um salto de qualidade em suas vidas, trazendo sabedoria para aconselhar outras mulheres, com vistas a evitar processos semelhantes aos vividos por elas.

REFERÊNCIAS

1. Assis SG. Traçando caminhos em uma sociedade violenta. A vida de jovens infratores e de seus irmãos não infratores. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Martins Fontes; 1977.
3. Benjamin W. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre a literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense; 1994.
4. Bogdan R, Biklen SK. Qualitative research for education. Boston: Allyn and Bacon; 1982.
5. Boltanski L. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
6. Brioshi LR, Trigo MHB. Família: representação e cotidiano: reflexões sobre um trabalho de campo. São Paulo: CERU/CODAC/USP; 1989. (Textos, Nova Série,1).
7. Defey D, Rosselo JLD, Friedler R, Nuñez M, Terra C. Duelo por un niño que muere antes de nacer. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano; 1985. (OPS-OMS – CLAP Publicación Científica, 1086).
8. Denzin NK. The research act. Chicago: Aldine Publishing; 1973.
9. Luz AMH, Santos ES, Mendes SMA, Agostini SMM. Feto morto: atuação frente ao sentimento materno. *Rev Bras Enferm* 1989;42:92-100.
10. Martins MA, Quayle J, Souza C, Zugaib M. O impacto emocional materno diante da perda durante a gestação : aspectos qualitativos. *Rev Ginecol Obstet* 1998;9:153-9.
11. Meihy JCSB. Manual de história oral. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 1998.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 1994.
13. Paim HHS. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: Duarte LFDD, Leal OF. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 31-47.
14. Popim RC, Barbieri A. O significado da morte perinatal: depoimentos de mães. *Rev Bras Enferm* 1990;43:134-40.
15. Preti D. Análise de textos orais. São Paulo: Humanitas; 1997.
16. Sousa CAD. O lado de dentro da sala de aula: a experiência da participação. In: Monteiro RA. *Fazendo e aprendendo: pesquisa qualitativa em educação*. Juiz de Fora: FEME/UFJF; 1998.
17. Souza IMA. Um retrato de Rose: considerações sobre processos interpretativos e elaboração de história de vida In: Duarte LFD; Leal OF. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p. 151-68.
18. Stasevskas KO. Ser mãe: narrativas de hoje [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.