

A MORTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UMA PERSPECTIVA DO CUIDAR

The death in the context of obstetric nursing: a perspective care

Adriana Barbieri¹
Regina Célia Popim¹
Magali Roseira Boemer²

RESUMO

Os autores se propõem desvelar facetas do significado do cuidado à mãe que vivencia a perda do filho ao final da gestação, aos olhos dos funcionários do Serviço de Enfermagem que cuidam dessa mãe. Para tanto, recorreram a uma Metodologia de Pesquisa Qualitativa - a investigação fenomenológica - que lhes permita o acesso a esse objeto de estudo, à sua essência. Foram coletados depoimentos de funcionários de uma Clínica Obstétrica, mediante uma questão orientadora. A análise dos depoimentos desvela facetas relevantes ligadas ao cuidado dessa mãe.

UNITERMOS: morte perinatal, análise fenomenológica, significado, cuidado, mães, Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The authors intend to unveil facets of the meaning of mother's care who has lost her baby at the end of pregnancy, in the nursery labor view. For that, they used a Qualitative Research Methodology. The phenomenological methodology of inquiry allowed them to reach the subject of the study. The data were collected from obstetric office employees that answered a guiding question. The analysis of these answers reveals important points linked to this mother's care.

KEY WORDS: perinatal death, phenomenological analysis, meaning, mother, care, obstetric nursing.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, em nossa sociedade, temos observado certo constrangimento ao se tratar do tema morte. Percebemos, por um lado, a negação velada da morte quando se procura evitar situações que dizem respeito à terminalidade. Por outro lado, percebemos um crescente aumento de estudos relacionados com a morte e o morrer.

Em relação à atitude que se tem adotado para evitar o tema, vários autores tem se destacado nesse sentido, como Aries (1977), que, em sua análise histórica, comenta o fato da morte ter deixado de ser um fenômeno social, do qual todos participam, para tornar-se escondida e camuflada. Em relação a isso comenta alguns costumes que hoje são pouco comuns, como o luto e o funeral. Marcilio (1983) vem confirmar esse estudo quando refere que nos séculos passados a morte fazia parte do cotidiano das pessoas, convivia-se melhor em situações de morte e até às crianças era permitido participar de um velório; contudo hoje fala-se pouco e as situações que possam evidenciar o tema vêm sendo evitadas.

Um fenômeno semelhante ao que vem acontecendo na sociedade ocorre nas instituições de saúde, atingindo os

seus profissionais, onde situações morte-vida fazem parte do seu cotidiano.

Ziegler (1977), aborda a questão sob a ótica da soberania que o profissional médico passou a assumir sobre o doente, muitas vezes podendo determinar o instante da morte. Consorte (1983) em seu discurso relata que sentimentos como culpa e impotência são sentidos por estes profissionais levando-os a procurar manter-se distantes dos pacientes em fase final. Ferreira-Santos (1983) relata que esses sentimentos que acometem o profissional médico têm acometido também o profissional de enfermagem, que muitas vezes vê-se como intermediário de uma relação distante entre médico-paciente. Esse profissional tem que atender às solicitações e questionamentos do doente e também se vê esbarrado na questão da autonomia médica.

Essas situações têm gerado inquietações nesses profissionais e alguns questionamentos têm surgido e exigido algumas respostas.

Assim, o tema da morte vem sendo estudado sob a perspectiva da enfermagem e alguns autores têm se destacado nesse sentido. Boemer (1989b) ao estudar a finitude que o paciente vivencia em sua fase terminal, desvela algumas facetas relevantes desse vivenciar, Boemer e Do Valle (1988), preocupam-se em compreender o significado, para o profissional enfermeiro, do cuidar de uma criança portadora de câncer. Ainda o estudo de Guimarães et al. (1979), vem colocar como um desafio para os profissionais enfermeiros o lidar com situações que envolvem o tema morte diante do seu despreparo para tal.

Cruz (1984), quando estuda criança e doença fatal,

¹ Enfermeira, participante do Projeto de Pesquisa "Estudos fenomenológicos sobre a morte e o morrer" subvencionado pelo CNPq.

² Professor Livre-Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Orientadora do Projeto.

chama a atenção para a importância da presença do profissional de saúde desde a confirmação do diagnóstico até após a morte da criança. Nesse sentido, cabe referência também à colocação de Costa (1977) quando diz que a interação do profissional com o paciente grave e sua família depende diretamente da concepção que este profissional tem acerca da morte.

Do Valle (1988) em tese de doutorado busca desvelar o significado, para os pais, de conviver com seus filhos portadores de câncer. Percebe e transmite a importância da atuação dos profissionais compartilhando esse momento, facilitando a percepção e a expressão de seus sentimentos.

Luz et al. (1989), em estudo com feto morto, confirmam a importância da equipe estar preparada para saber ouvir e permitir a expressão da dor da mãe.

Em trabalho anterior, Popim e Barbieri (1990) segundo uma trajetória de pesquisa qualitativa, buscamos compreender o que significa uma situação de morte contextualizada em uma clínica obstétrica e, assim sendo, procuramos ouvir mães que sofreram a perda de um filho no período perinatal no sentido de como isto se mostrava a elas.

As falas das mães, ouvidas em encontros mediante a questão orientadora: **"O que significa para você estar vivenciando esse momento?"** possibilitaram-nos a compreensão do significado dessa experiência aos seus olhos.

Nesse sentido, analisando as convergências de seus depoimentos, pudemos chegar ao desvelamento de algumas facetas desse significado, tais como a necessidade da mãe poder 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, possibilitando alguns subsídios relevantes para nortear um planejamento da assistência de enfermagem a essa mãe, contemplando-a em sua situacionalidade.

Contudo, enquanto realizamos este trabalho, outro questionamento começou a surgir: **"O que seria para o profissional de enfermagem cuidar de uma mãe que perde um filho ao final de uma gestação?"**

Diante dessa inquietação e motivadas pelo interesse na temática quando da apresentação desse trabalho em Congresso de Enfermagem em 1989, é que nos propusemos a dar continuidade a esse estudo entendendo que o desvelamento de novas facetas poderá implicar em novos caminhos para a sistematização de uma assistência de enfermagem a essa mãe.

Dessa forma, o presente estudo pretende o desvelamento do significado do cuidado de enfermagem à mãe que perde seu filho ao final da gestação, aos olhos de quem presta esse cuidado, ou seja, os funcionários de serviço de enfermagem³. Segundo a metodologia qualitativa que conduziu o estudo, este é um aspecto fundamental: - que os significados sejam buscados nas pessoas que vivem a experiência e, nesse sentido, a subjetividade é um fa-

tor essencial para a metodologia, que vai persegui-la para, através dela, alcançar a objetividade.

Nossa proposta foi ouvir depoimentos desses funcionários e, através de sua análise, chegar à essência do significado desse cuidar, contemplando a sua situação concreta de prestador desse cuidado.

2 METODOLOGIA

2.1 Fundamentação Filosófica do Método

Dada a natureza de nosso objeto de estudo optamos pela investigação fenomenológica para realização deste trabalho. Neste sentido, a fenomenologia se mostra como uma modalidade da pesquisa qualitativa e, na sua proposta filosófica, irá se preocupar com a ciência do vivido enquanto tal.

No entender de Husserl (1965), considerado o pai da fenomenologia, era necessária a construção de uma ciência que se preocupasse com o fenômeno e sua essência, que recuperasse o mundo de experiência vivida. Assim, a fenomenologia proposta por Husserl (1965) é uma volta ao mundo de experiência, pois este é o fundamento de todas as ciências e, portanto, ela emprega necessariamente uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam.

Nessa postura, o pesquisador em fenomenologia necessitará deslocar o seu foco para o fenômeno que deseja estudar, interrogando esse fenômeno, entendido como um fenômeno situado, como salientam Martins et al. (1990) em artigo em que abordam especificamente a questão da metodologia de investigação fenomenológica.

O contato que temos tido com a fenomenologia levou-nos a pensar o fenômeno morte na situação referida, segundo a experiência das pessoas que habitam cotidianamente o mundo do hospital, ou seja, os funcionários do serviço de enfermagem.

2.2 Coleta dos Depoimentos

Os locais escolhidos para a coleta dos depoimentos foram a Clínica de Ginecologia e Obstetrícia e o Setor de Recuperação do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Campus, por serem os locais onde as mães permanecem internadas na fase puerperal ou ficam as pós-cesarianas, respectivamente. O hospital foi escolhido por ser o de mais fácil acesso a nós, por ser um hospital-escola.

A coleta de depoimentos se deu no período de 15 de dezembro de 1989 a 15 de março de 1990.

Dirigíamos-nos a esses locais, apresentávamos-nos à enfermeira da unidade como pessoas envolvidas na temática morte, nesse momento especificamente na morte perinatal. Expunhamos nossa intenção de estar conversando com os funcionários da equipe de enfermagem para obtermos os seus depoimentos em relação ao significado de cuidar da mãe que, ao fim de uma gestação, perde seu filho.

O funcionário da equipe de enfermagem era abordado em local que fornecesse alguma privacidade, quan-

3 Para o presente estudo, estamos entendendo por funcionários do Serviço de Enfermagem, os enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes que exercem suas funções na Clínica Obstétrica e Ginecológica e no Setor de Recuperação.

do certificávamo-nos que ele tivera experiência em cuidar dessa mãe. A sua vontade assim como sua disponibilidade para falar sobre seu experienciar foram respeitadas.

Os funcionários puderam dar os seus depoimentos por escrito ou de uma forma oral. Nas duas maneiras os depoimentos eram norteados por uma questão orientadora: "O que significa para você cuidar de uma mãe que venha ao hospital para ter um filho e esse morre?"

Quando o funcionário tinha disponibilidade de tempo e interesse em participar, o seu depoimento era colhido através de sua fala, sendo transcrito imediatamente após. Assegurávamos ao funcionário o sigilo quanto a sua identificação pessoal.

Quando o funcionário mostrava-se solícito em participar, mas encontrava-se ocupado, era-lhe entregue uma folha com a questão orientadora no início do plantão, a qual era recolhida ao final do mesmo.

Durante o período de coleta obtivemos um total de vinte depoimentos, os quais foram lidos atentivamente buscando analisar suas convergências, ou seja, algo que se apresentava comum nas falas, agrupando-as em unidades que nos possibilitassem compreender o significado do cuidar dessa mãe pela equipe de enfermagem. A compreensão desse significado, segundo Martins e Bicudo (1989), é possível buscando nas descrições do fenômeno as convergências apresentadas, podendo-se chegar à essência do fenômeno.

Os depoimentos encontram-se à disposição com os autores.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Uma vez coletados os depoimentos, procedemos a sua leitura atenta conforme a metodologia de investigação fenomenológica, buscando a apreensão dos significados essenciais contidos nos mesmos.

Da leitura atenta foi possível visualizarmos as convergências mediante o surgimento daquilo que se mostrava constante nas falas dos funcionários, ou seja, o invariante. Dessa forma, segundo os passos da metodologia, pudemos apreender nessas falas a essência do significado do cuidado à mãe que experiencia a morte do filho, em fase final de gestação. A análise das falas permite-nos ver que o cuidado a essa mãe se mostra, aos olhos dos funcionários de uma Clínica Obstétrica Ginecológica e de Recuperação, como:

Um cuidado que se apresenta como difícil dada sua percepção do sofrimento da mãe

Os depoimentos revelam que esse cuidado tem se mostrado a eles como muito difícil, ruim e, às vezes desagradável dada a situação da mãe, percebida por eles como geradora de grande sofrimento.

Vejamos algumas falas:

"Eu acho difícil"

"É difícil"

"Eu acho super-difícil"

"É uma experiência ruim"

"As vezes desagradável"

Percebemos ainda nessas falas que esse cuidado se torna mais difícil quando é prestado nas primeiras horas após a perda. Os funcionários também percebem e relatam que, para a mãe, as primeiras horas após saber da morte do filho são as mais difíceis:

"Eu acho difícil cuidar delas, principalmente no primeiro dia após o acontecimento".

"Evitar, à medida do possível, que veja outras mães amamentando os seus recém-nascidos nas primeiras horas pós-parto".

"As primeiras horas para a mãe são as mais difíceis".

Observamos que muitos tentam se colocar no lugar dessa mãe, sugerindo uma postura empática.

"As vezes nos colocamos em seu lugar e sentimos seu pesar".

"Não deve ser fácil mesmo".

"A gente sofre junto com a mãe".

Palavras empregadas no seu diminutivo são usadas, numa expressão de compartilhar essa dor:

"Mãezinha".

"Coitadinha".

Os depoimentos revelam ainda que, dada essa percepção, há uma preocupação com medidas que julgam poder amenizar esse sofrimento. Essas medidas se mostram vinculadas à forma como cada um percebe a mãe em sua experiência de dor. Assim, alguns funcionários demonstram em suas falas o diálogo constante como uma medida de aliviar o sofrimento dessas mães, possibilitando a expressão de sua dor. Outros funcionários reconhecem que o recolhimento dessas mães, em seu silêncio, também constitui medida de amenizar a sua dor.

"Saber ouvi-la".

"Procuro conversar com ela".

"Cuido em não magoá-la".

"Diálogo constante".

"Se ela não quer conversar, você não conversa, se a mãe quiser, você conversa".

"Saber sentir o que ela está precisando naquele momento".

"Eu me coloco à disposição da mãe".

É interessante observar que o entendimento do sofrimento da mãe, para alguns funcionários, implica em tomar medidas difíceis de serem colocadas em prática e, para tanto, referem-se a uma série de fatores sentidos por eles como restritivos para adoção dessas medidas.

"A puérpera permanece período curto na Clínica. Ficamos a desejar devido a escassez de funcionários e excesso de serviço".

"Paciente permanece pouco tempo na Clínica, pessoal muito escasso, sem tempo para dialogar... além de não ser remunerado à altura".

"Tem sido difícil pelo pouco tempo que a paciente permanece internada".

O que essas falas expressam fundamentalmente é que faz-se necessário mostrar aos funcionários a importância do uso do seu "EU", de suas potencialidades, para poder ajudar a mãe em sua experiência de dor. Não se trata, portanto, de adoção de medidas concretas expressas em tarefas, mas da co-presença onde, muitas vezes, mais que o diálogo, o silêncio se faz relevante.

Nesse sentido, a enfermeira tem um caminho a per-

correr na orientação dos funcionários sob sua supervisão, em programas de educação continuada, buscando alternativas que facilitem a ambos - funcionário e mãe - no ato de cuidar.

Um cuidado norteado por algum julgamento das mães segundo suas reações à morte do filho

Os profissionais percebem reações diferentes apresentadas pelas mães, revelando esta percepção em suas falas:

"Algumas choram muito, se calam".

"Tem mãe que chora muito, tem mãe que não chora".

"Algumas ficam muito sensíveis, outras não".

"Há mãe que chora muito e não quer conversar; há mãe que fica deprimida e só responde sim ou não".

Ainda nesse falar é revelado um julgamento das reações das mães frente a perda de seu filho. Aquelas que não se manifestam com expressões como choro, gritos ou outras que denunciem seu pesar, são tidas como *"indiferentes"* parecendo que a morte do filho não teve significado para ela, no entender de alguns funcionários.

"Tem mãe que dá graças a Deus que o nenê morre".

"... tem umas que não sentem nada".

"Há mãe que age naturalmente".

"Parece estar bem... não assuntou no que morreu".

Alguns depoimentos revelam ainda que o julgamento pode também surgir face a algum conhecimento que possuem da história de vida da mãe, que se mostra a eles como determinante de um estado de *"indiferença"*.

"Não sei se é pelo estado social, mas chegam até achar bom que o nenê morre".

"A gente sofre junto com a mãe, principalmente aquela mãezinha que você sabe que queria muito aquele filho".

"Ela já tinha uma e não queria mais".

Diante desta postura sentimos a necessidade de alertar os funcionários quanto à importância do respeito ao silêncio da mãe nesse momento. O fato dela não se manifestar visivelmente com choros ou com expressões de tristeza, não significa que a perda do filho não representa uma situação de dor e nesse sentido Beaini (1981) nos alerta para a importância do silêncio na linguagem humana. Em trabalho anterior pudemos desvelar que variáveis como idade gestacional, número de filhos que a mãe já possui, situação econômica da família, não interferiram no sentido de amenizar ou intensificar a dor dessa perda. Portanto, a expressão desse pesar é revestida de individualidade. Assim, sempre que nos aproximarmos de uma mãe que está vivenciando a perda de seu filho e participarmos desse seu mundo devemos permitir e facilitar a manifestação livre de seu pesar com gestos, palavras ou silêncio.

Ainda nesta unidade significativa que contempla as percepções dos funcionários sobre as diferentes reações das mães diante da morte do filho, há evidências em suas falas do desejo que algumas mães expressam em ver o corpo do nenê, assim como a necessidade em saber o porquê da morte de seu filho.

"As vezes a mãe pede para ver o nenê. Um querem, outras não, mas geralmente elas pedem para ver".

"Quantas vezes eu fui ao morgue para pegar o corpi-

nho da criança para mostrar para a mãe que queria ver o filho".

"Querem ver o nenê".

"Essa aí queria ter visto o nenê, parece que não mostram".

Essa percepção é revelada também quando se trata de querer achar a causa para a morte ocorrida.

"As vezes ela quer saber porquê aconteceu".

"Ficam enchendo a gente de perguntas, querem saber o porquê".

Percebe-se, em alguns depoimentos, que os funcionários apreendem esse desejo, bem como a vontade da mãe em saber o porquê, a causa da perda:

"Tem algumas que não se conformam, querem ver o nenê, choram muito, isso depende do número de filhos".

Também percebem que quando há o desejo em saber o porquê da morte e se dá essa informação, há uma certa satisfação por parte da mãe. Ficam mais tranquilas:

"A gente percebe que a mãe fica mais tranquila se ela fica sabendo o que aconteceu".

Aquí cabe lembrar o estudo que realizamos anteriormente, o que também desvelou essa necessidade da mãe em atribuir uma causa à morte de seu filho (Popim, Barbieri, 1990).

Alguns depoimentos revelam que ao lado dessa necessidade de explicação, há uma dificuldade de entendimento por parte da mãe:

"Elas não entendem muito bem".

"Tem aquelas que não se conformam, ficam enchendo a gente de perguntas".

Friedman et al. (1963), realizaram estudo com pais que acompanhavam seus filhos portadores de câncer, em sua hospitalização, e constataram que logo após a revelação do diagnóstico, havia dificuldades desses pais em absorver informações detalhadas a respeito da doença. Esses autores alertam para que a informação seja dada a esses pais de preferência pelo mesmo médico e de maneira freqüente, desde a confirmação do diagnóstico e no decorrer do tratamento e não só no início do curso da doença. Também percebemos em estudo com mães que estão vivenciando a perda de seu filho em período perinatal, ao qual já nos referimos, que há necessidade da mãe em buscar uma causa e, mesmo após ser esclarecida pelo profissional da saúde, essa mãe continua buscando essa causa. Em tal estudo não foi nossa intenção desvelar as razões dessa dificuldade em assimilar as explicações sobre a causa. Apenas levantamos alguns questionamentos. De que forma são dadas essas explicações? Em que momento? Nossa proposta foi de que estudos nesse sentido fossem realizados.

Um cuidado que se distingue daquele dado a outras mães no que se refere as questões psicológicas

Os depoimentos mostram que os funcionários vêem que esse cuidado requer observações no que se refere às mamas, sangramentos, sinais vitais, a exemplo dos cuidados prestados à todas pacientes da clínica, em situação puerperal. Entretanto, distinguem o cuidado à mãe que perdeu o filho pela ênfase no apoio psicológico.

"Além de receber cuidados de enfermagem como todas as outras mães, esta recebe um cuidado mais especial, mais apoio psicológico".

"Além dos cuidados de enfermagem rotineiros à puérpera, o cuidado psicológico e apoio têm que ser mais intensificados".

"A paciente necessita de apoio psicológico, cuidados com as mamas, sangramento vaginal..."

"O cuidado que a gente dá é o apoio, o cuidado com as mamas, o ablaton".

"A mãe que perde um filho precisa de mais apoio, atenção..."

"Tem sido um trabalho como outros, só que esta mãe necessita mais de apoio psicológico".

"O cuidado que iremos dar a esta mãe precisa ser diferente".

"Além do aspecto psicológico, tem também o cuidado com as mamas".

Essa ênfase surge na percepção da situação da mãe:

"Elas ficam muito tristes".

"Algumas ficam tão deprimidas".

"Algumas ficam mais sensíveis".

"Emocionalmente elas ficam muito frágeis".

É interessante observar que os funcionários, ao distinguí-las das outras mães no que se refere ao cuidado, reconhecem a necessidade de apoio mas encontram dificuldades na implementação desse apoio, o que os leva, como já evidenciamos, a ver esse cuidado como *"difícil"*.

Por outro lado, cabe ressaltar que o "apoio psicológico", frase muito utilizada na enfermagem, carece realmente de uma melhor explicitação, sem revesti-lo de uma operacionalização o que, em nosso entender, é impossível.

Os depoimentos evidenciam que a dualidade mente/corpo se apresenta aos funcionários de forma dicotomizada, de um lado, as tarefas com as mamas, sinais vitais e, de outro, o apoio psicológico.

Parece faltar realmente uma orientação no sentido de evitar essa cisão entre cuidados físicos e psicológicos que devem, a nosso ver, serem vistos como pólos de uma mesma unidade e, nesse sentido, se ligam, se completam e se potencializam.

Um cuidado onde a falta de preparo para lidar com situações de morte emerge como fator preocupante

Nos depoimentos pudemos observar que a falta de preparo para prestar cuidado em situações que envolvem a morte emerge como um fator inquietante, revelando um não saber o que fazer:

"Eu não sabia o que fazer".

"Não sei muito bem o que fazer".

"Não sei o que falar para uma mãe dessas".

Prosseguindo em nossa análise, os depoimentos revelam uma preocupação no sentido de conhecer mais sobre o assunto para melhor cuidar desse tipo de paciente:

"Deve haver algum jeito de ajudar elas".

"Poderia passar para gente alguma dica para melhor cuidar desse tipo de paciente".

"Poder fazer alguma coisa, ajudar essas pessoas".

Percebe-se, nessas falas, a expectativa de alguma

coisa para fazer, expressam não saber "o quê" mas sentem que algo deve ser feito no sentido de ajudar.

Em trabalho anterior, percebemos que não podemos percorrer caminho de elaboração de modelos para assistência a pacientes em situações que envolvem a morte (Popim, Barbieri, 1990). Para isso, propomos que essa educação para morte se dê no sentido de descobrirmos nossas dificuldades e as trabalharmos, uma vez que cada situação de morte é essencialmente individual.

Há uma percepção de despreparo para lidar com situações de morte, aos olhos desses funcionários, e um reconhecimento de que pouco se fala sobre morte, que muito ainda há para aprender:

"Não tenho ainda experiência nesse sentido".

"Falta ainda para a gente muita coisa, a gente aprende, mas ainda falta muito".

"Sinto isto: falta de preparo para lidar com a morte".

Diante dessa percepção do funcionário podemos lembrar Marcilio (1983) que se preocupa em dizer como a morte vem sendo tratada no decorrer da história, passado de um fenômeno cotidiano, encarado com simplicidade para um fenômeno dramatizado e escondido. Aries (1977) lembra que essa transformação ocorrida na sociedade na maneira de encarar a morte é transportada para as instituições de ensino e hospitais.

Desde sua formação, os profissionais de saúde são treinados para a vida, para a preservação da mesma. Muitos incentivos e investimentos são deslocados nesse sentido. Assim, o homem com a ajuda da ciência, passa a ter um controle da vida e da morte. Diante desse controle, como lembra Ziegler (1977), a morte deixa de fazer parte da vida. Há uma soberania do profissional médico sobre a vida, negando a morte. Consorte (1983) lembra que quando esta ocorre, o profissional experimenta a sensação de fracasso, de medo, de falta de preparo.

Diante de todo o exposto, podemos perceber que essa sensação de falta de preparo que emerge nos depoimentos é fruto da maneira como a sociedade vem encarando a morte e do pouco investimento que as Escolas formadoras da área da saúde tem realizado no que diz respeito à temática da morte e do morrer. No Brasil, os estudos de Paduan (1984), Kovacs (1985; 1989) e Boemer (1989a) evidenciam com clareza a urgência de maior investimento na dimensão pedagógica do tema da morte do morrer.

A nosso ver, essa dimensão pode ser trabalhada na medida em que passamos a encarar a morte como fazendo parte da vida, *"como possibilidade ímpar de existência do homem, como sua única certeza, como inerente ao Ser desse homem"*, segundo o pensamento filosófico de Martin Heidegger (1967).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da proposta de compreensão do significado para o profissional de enfermagem do cuidar de uma mãe que vivencia a perda de um filho ao final da gravidez, buscamos percorrer uma trajetória de pesquisa que pudesse levar-nos à essência deste significado.

A análise das falas dos funcionários, segundo a metodologia de investigação fenomenológica, permitiu-nos

desvelar que esse cuidado difícil que traz consigo a necessidade de buscar algumas medidas que aliviem o sofrimento da mãe.

Entretanto, os funcionários não têm claro que medidas seriam estas e não mostram em suas falas que conhecem a possibilidade do uso do seu "EU" para compartilhar com a mãe essa situação de morte.

Desta forma vemos que é uma faceta que emergiu e na qual investimentos precisarão ser feitos no sentido de ressaltar a importância do uso das próprias potencialidades. O enfermeiro, líder de equipe, poderá estar investindo nessa dimensão do cuidado em programas de educação continuada que contemplem essa situação que faz parte do contexto de uma Clínica Obstétrica.

Vemos ainda que surge em suas falas um julgamento do significado daquela experiência para a mãe, segundo as reações que estas apresentam. Nesse sentido, procuramos salientar a necessidade que temos de estar atentos à linguagem do silêncio, utilizada pelas mães para que o "ESTAR COM" possa se dar.

Ao lado deste julgamento os funcionários percebem que essa mãe necessita de mais "apoio psicológico" e encontram dificuldades para sua implementação pois vêm o cuidado dispendido ao biológico (como verificação dos sinais vitais, higiene, medicação, etc.) como sendo separado do cuidado psicológico.

A nosso ver, esta separação não existe, se considerarmos que esta é uma experiência essencialmente individual. E que o "não saber o que fazer" não tem sentido quando o profissional consegue colocar-se ao lado desta mãe numa postura de "SER COM", numa nova perspectiva de cuidar.

Ainda que exista uma dificuldade em lidar com esta situação de morte, existe também uma procura por soluções para esta dificuldade. Aqui atentamos para a forma como este profissional tem sido formado para lidar com essas situações.

Observa-se que nos currículos das escolas formadoras de pessoal de enfermagem, em todos os níveis e em cursos de treinamento, dificilmente se contempla a abordagem dessa temática, levando a que essas pessoas, no exercício de suas funções, realmente se sintam despreparadas para lidar com a morte e o morrer.

Apesar de algumas iniciativas nesse sentido não há perspectivas de alterações significativas deste contexto a curto prazo, restando ao pessoal de enfermagem a busca de alternativas que o auxiliem no lidar com essas situações. Vemos que a enfermeira, enquanto líder da equipe de enfermagem, pode caber uma reflexão sobre as formas alternativas que poderá lançar mão no sentido de proporcionar preparo de forma que os funcionários do Serviço de Enfermagem tenham melhores condições para lidar, se envolver e compartilhar de experiências onde a morte e o morrer se fazem sentir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ARIES, P. *A história da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- 2 BEAINI, T.C. *A escuta do silêncio: um estudo sobre a lingua-*

- gem no pensamento de Heidegger. São Paulo: Cortez, 1981.
- 3 BOEMER, M.R.; DO VALLE, E.R.M. O significado do cuidar de crianças com câncer - uma visão de enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.41, n.1, p.56-63, jan/mar 1988.
- 4 BOEMER, M.R. *O fenômeno morte: o pensar, o conviver e o educar*. Ribeirão Preto: USP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1989a. 111p. Tese (Livre-docência).
- 5 BOEMER, M.R. *A morte e o morrer*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989b.
- 6 CONSORTE, J. A morte na prática médica. In: MARTINS, J.S. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucited, 1983, p.38-57.
- 7 COSTA, L.A.T. *Situações vida-morte - participação do enfermeiro*. Rio de Janeiro: UFRJ/Escola de Enfermagem Ana Neri, 1977. Tese (Mestrado).
- 8 CRUZ, M. *Criança e doença fatal - assistência psico-religiosa*. São Paulo: Sovier, 1984.
- 9 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. 123p. Tese (Doutorado).
- 10 FERREIRA-SANTOS, C. Os profissionais de saúde enfrentam - negam a morte. In: MARTINS, J.S. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucited, 1983, p.15-24.
- 11 FRIEDMAN, S.B. et al. Behavioral observation on patients anticipating the death of a child. *Pediatrics*, v.32, n.4, p.610-625, 1963.
- 12 GUIMARÃES, N.O. et al. Morte: um desafio de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 1979, Fortaleza. *Anais...* Ceará, ABEn, 1979. p.127-136.
- 13 HEIDEGGER, M. *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura, 1967.
- 14 HUSSERL, E. *A filosofia como ciência do rigor*. Coimbra, Atlântida, 1965.
- 15 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, 135p. Tese (Mestrado).
- 16 _____. *A questão da morte e a formação do psicólogo*. São Paulo: USP/Instituto de Psicologia, 1989, 211p. Tese (Doutorado).
- 17 LUZ, A.M. et al. Feto Morto - atuação da enfermeira frente ao sentimento materno. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.42, n.1/4, p.93-100, jan/dez 1989.
- 18 MARCILIO, M.L. A morte na história. In: MARTINS, J.S. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucited, 1983, p.61-75.
- 19 MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes, 1989.
- 20 MARTINS, J. et al. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.24, n.1, p.139-147, abr. 1990.
- 21 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, 124p. Tese (Mestrado).
- 22 POPIM, R.C.; BARBIERI, A. O significado da morte perinatal - depoimentos de mães. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.11, n.1, p.33-40, jan. 1990.
- 23 ZIEGLER, J. *Os vivos e a morte*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

Endereço do autor: Magali Roseira Boemer
 Author's address: Rua Cerqueira César, 880 - ap. 112
 Bairro Centro
 14.010-000 - Ribeirão Preto - SP

Trabalho recebido em: 10/06/91
 Solicitado reformulações aos autores em: 29/10/91
 Data de retorno em: 31/01/92
 Aprovação final em: 28/06/92