

Caso Lara e seu bebê: o impacto de uma morte anunciada na equipe^{*}

*Fernanda Quintino Batista^{**}*

Um pedido de acompanhamento no ambulatório do pré-natal chega ao serviço de psicologia com a seguinte questão: Lara, jovem, 27 anos, hiv positivo, mora em um abrigo, com a descoberta, na 28^a semana de gestação de que seu bebê tem anencefalia. Não consegui atendê-la no ambulatório do Pré-natal, seu acompanhamento pela Psicologia ocorreu a partir da internação.

A anencefalia consiste em “malformação caracterizada pela ausência total ou parcial do encéfalo e da calota craniana”. O encefálo é constituído por órgãos do sistema nervoso central contidos na caixa caraniana. Um bebê com anencefalia nasce sem o couro cabeludo, calota craniana e meninges. Entretanto, seu corpo não é afetado. O tronco cerebral funciona, sendo responsável pela respiração, ritmo dos batimentos cardíacos e certos atos reflexos (deglutição, vômito, tosse, etc). Bebês com anencefalia possuem expectativa de vida muito curta.

Em meados de novembro do ano passado, conheci Lara. Ofertei uma escuta com uma certa regularidade, de modo a conhecer sua experiência nessa hospitalização.

Inicialmente um tanto silenciosa, porém receptiva, assim aconteceu o primeiro contato com a paciente. Referindo que tudo corria bem, que estava se alimentando melhor no hospital. Às vezes, dizia estar envergonhada por não saber o que falar a mim, “mais uma tia como as assistentes sociais”(sic)

Quando lhe indaguei sobre como era no abrigo onde morava, ela fixou os olhos no chão, e lágrimas surgiram. Após um certo silêncio, me falou de uma filha de 3 anos e do companheiro que ficaram lá. Referia saudades deles e das suas amigas do abrigo. Sobre sua gestação, algo ainda não podia ser falado.

A partir daí, nos atendimentos que se seguiam referia-se ao seu bebê chamado de Junior Inácio como um anjo no céu, pois nasceria sem nada dentro da cabeça. Fazia alguns desenhos para ele e escrevia que muito o amava e como nunca esqueceria disso.

No horário de visitas, Lara me chamou para que eu conhecesse seu companheiro. A fim de manter um mínimo de privacidade, convidei-os para uma possível conversa na sala do Serviço Social e da Psicologia.

Seu companheiro que chamarei de Paulo, me perguntou sobre quando seria o parto, e que essa situação estava lhe preocupando. Nem imaginava que isso existisse. “Como é isso, vai nascer e já vai morrer, é muito doido mesmo” . Um silêncio surgiu, mas de repente Lara e Paulo se abraçaram e começaram a chorar. Reconhecia naquele atendimento que este era um momento muito delicado em suas vidas.

Em seguida, eles falaram como suas vidas estavam sofridas, com a falta de trabalho e de moradia, porque o abrigo era provisório. Diziam ainda que era só Lara sair do hospital que eles buscariam algo, porque já haviam trabalhado como vendedores ambulantes. Saudades da filha de 3 anos expressadas através de desenhos que Lara fazia, tornava a expressão de Paulo mais leve, de modo que ele também começou a falar dessa criança como uma alegria em suas vidas, apesar de ser muito danada. Mostrou-se disponível em ver sua companheira na medida do possível, pois só poderia visitá-la quando conseguisse o dinheiro do transporte.

Encontrei Paulo novamente e esse me pediu para que desse apoio à sua companheira. Em seguida, agradeceu a acolhida, dizendo ter saído do hospital no dia anterior, um pouco aliviado. Coloquei-me à disposição para escutá-lo quando viesse ao hospital. Naquela tarde, tinha surgido “uns bicos” para ele fazer, portanto estava apressado, mas se referia a mim como “a tia que ajuda, que entende, que tem paciência” (sic).

A equipe de enfermagem apontou que Lara parecia uma deficiente mental, que não tinha noção da gestação com “problemas”, da gravidade do seu caso. Essa gestante tinha em alguns momentos, atitudes um pouco pueris, o que podia reforçar mais ainda o fato da sua incapacidade de perceber a gravidade da situação. A equipe apontava isso. Afirmei-lhe que seguiria acompanhando Lara, sempre apontando para um certo tempo possível para que esse bebê que, na verdade, era um feto anencéfalo pudesse ser falado, bem como o fato de que certas notícias impactantes podiam nos deixar sem palavras num primeiro momento.

Apesar de registrado no prontuário do acompanhamento, a equipe continuava demandando atendimento psicológico à Lara. Algumas enfermeiras se questionavam como Lara não tinha noção do que lhe ocorria. Ela estava tranquila, cooperativa, parecia não entender o que aconteceria. Apontei como era difícil pensar na possibilidade de um nascimento dentro de uma enorme ambivalência que esse bebê carregava, o paradoxo vida-morte. Um feto anencéfalo podia sobreviver por horas, até dias, mas já nascia com a confirmação do fato da morte em breve.

Um certo manejo se fazia necessário com essa equipe, no sentido de também acolher sua angústia diante de algo tão fora de suas rotinas de trabalho. O familiar era o parto ou a compensação de um quadro clínico das gestantes, visto que todas têm sua gravidez com alto risco. Uma enfermeira, num certo dia me falou que não queria estar no dia em que ele nascesse, porque sentia compaixão e pena pela situação de Lara.

Parto significando dar à luz reforçava mais ainda o avesso da situação. Uma jovem que dará à luz e um apagamento em breve acontecerá!

Numa certa tarde, encontrei Lara chorando, referindo diversas contrações, e muito sangramento, gritando de dor, mas sozinha na última enfermaria com dois leitos desocupados ao seu lado. Segurava com força minha mão e pedia para eu não deixá-la sozinha. Nesse momento, começava a questionar por que ela não tinha passado para a sala de pré-parto que tem como um dos objetivos minimizar a inevitável dor de um parto normal. Seria nessa situação de Lara apenas a expulsão de um feto enlaçado com a morte próxima, e não um nascimento com um mínimo de dignidade para a mãe e seu bebê?

As contrações cessaram, mas Lara dizia querer descansar, que tudo terminasse. Uma enfermeira que acompanhava a paciente trouxe o quanto ainda haveria muita dor a partir das contrações. E que havia comunicado aos médicos a necessidade de Lara ir à sala de pré-parto.

Retornei à enfermaria e a encontrei com mais dores devido às contrações. Um pedido foi feito, que eu estivesse com ela no momento do parto. Parecia muito assustada, apesar de já ter sido mãe e realizado anteriormente, um parto normal.

Correria nos corredores, o feto querendo nascer, aos gritos Lara chegou no centro cirúrgico e com certa dificuldade em colaborar para o trabalho de parto. Duas psicólogas sustentando a presença acolhedora e lhe assegurando que esse não era um momento qualquer em sua vida e que seguindo as orientações o parto se daria.

Enfim, Junior Inácio veio ao mundo. Ao ser apresentado para Lara pelo pediatra, ela arregalou os olhos, com uma certa surpresa com o seu bebê. Após um certo silêncio, olhamos ao redor do centro cirúrgico e apenas nós duas ali estávamos. Lara pediu para descansar e disse querer conversar depois.

No atendimento seguinte, falou da experiência do parto, das visitas que fazia ao seu bebê na UTI e que ele era “bem feitinho, gordinho, apesar de não ter cérebro” (sic).

Referiu também a vontade de retornar ao abrigo e encontrar sua filha e seu companheiro. Por volta de 7 dias, Junior Inácio viveu.

No retorno ao ambulatório pós-alta, Lara me contou como foi o enterro de seu bebê, como estava cansada de hospital e do seu desejo de voltar a trabalhar, retomar o tratamento com AZT e cuidar de sua filha em breve. Apresentou sua filha a toda equipe do ambulatório do Pré-Natal no momento de despedida.

O Núcleo Perinatal adere à política de humanização no pré-parto e nascimento que visa assegurar o acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério. Essa humanização tem como princípios:

“Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

“Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

“Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizada de forma humanizada, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pela prática médica;

“Todo recém-nascido tem direito à assistência neo-natal de forma humanizada e segura.”

A política de humanização do SUS que também engloba tais princípios é norteada pela “valorização subjetiva e social em todas as práticas de atenção no SUS (...), destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, orientação sexual.”

Venho apontar com esse caso, como certas atitudes da equipe de saúde operaram contra o que falha, o que não é comum, o que nos mostra a miséria que uma dada condição humana pode apresentar. Lara era desprovida de recursos sociais e materiais, mas jamais de ser um sujeito para além de todas as categorias em que ela poderia ser colocada soro positiva, negra e gestante de um feto anencéfalo.

A partir da exclusão da sala de pré-parto e isolada na última enfermaria, podemos pensar se essas não seriam também atitudes defensivas da equipe contra todo mal-estar provocado por uma gestação com falhas e um feto mal desenvolvido em contraposição a todos os bebês que nascem vivos, belos e saudáveis? Um feto anencéfalo seria um testemunho do fracasso do saber científico, visto que não são bem conhecidas as causas que colaboram para a anencefalia? Quantas dificuldades atravessaram as pessoas dessa equipe e que as impediram de oferecer uma assistência mais humanizada?

É difícil colocar em palavras a morte e/ou sua possibilidade. Ela assusta e incomoda a todos os profissionais de saúde. Mannoni traz a seguinte contribuição: “A morte, na medida em que se assemelha ao inominável, deixa o sujeito sem palavras para abordar aquilo que o toca na provação que ele partilha com o enlutado. Tudo ocorre como se não devesse existir” No entanto Lara com sua gestação representava a possibilidade da morte para um bebê.

A doutrina que circula no meio hospitalar frente ao binômio vida-morte é resistir à morte proporcionalmente à impotência dos profissionais. Ou seja, a morte quando se presentifica incomoda e as reações dos profissionais de saúde podem ser ressentir-se ou fugir, por exemplo.

“Nossas sociedades, hoje, defendem-se da doença e da morte pela segregação. Existe aí algo de importante: a segregação dos mortos e dos moribundos caminha junto com a dos velhos, das crianças indóceis (ou outras), dos desviantes, dos imigrantes, dos delinquentes, etc.”

Conclusão

A acolhida e abertura para um espaço de escuta fez-se importante nessa experiência, na medida em que não partia de ser impregnada por julgamentos a priori sobre a condição de Lara, mas sustentada por um lugar em torno não do que ela sabia da realidade factual, mas a partir do que operava em sua realidade psíquica. E por fim,

abrindo a possibilidade de que algo frente ao que se passava pudesse ser falado e elaborado.

Referências Bibliográficas

M, Mannoni. *O nomeável e o inominável*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.

Szejer, Myriam. *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Notas

* Trabalho desenvolvido no Núcleo Perinatal sob a supervisão da Dr^a Susan Guggenheim e apresentado no XI Fórum de Residência em Psicologia Clínico-Institucional, em setembro de 2007.

** Psicóloga, Residente do 2º ano do Programa de Residência em Psicologia Clínico-Institucional do IP/HUPE/UERJ.