

## 5. Apresentação dos resultados

### 5.1. Mãe 1 (M1)

Este primeiro caso é de M\*, solteira, 22 anos, estudante de administração. Seu bebê, M., sexo masculino, tem 7 meses e foi prematuro de 7 meses. Foi submetido à cirurgia cardíaca com apenas 8 dias de vida por apresentar CIA (Comunicação Interatrial – defeito no septo que separa os dois átrios, que assim como outras comunicações, leva a um aumento do fluxo de sangue para os pulmões. Uma das características desse defeito é que geralmente não acarreta repercussão importante na idade infantil mas, posteriormente, na vida da pessoa) e CIV (Comunicação Interventricular – falha embriológica do fechamento do septo interventricular, permitindo a passagem do sangue do ventrículo esquerdo para o ventrículo direito. Sua sintomatologia depende do tamanho do defeito e do grau de resistência pulmonar). O pai de M. (bebê) tem 28 anos e à época da gravidez namorava a mãe dele. O namoro acabou logo depois do nascimento. M. (mãe) reside com seus pais e dois irmãos.

#### **Categorias:**

- 1) gravidez não desejada, mas bem aceita

*“A gravidez não foi desejada (...); eu adoro criança, sempre quis ter filhos, mas não agora. Eu aceitei numa boa (...). Conclusão: não foi planejada, mas todo mundo gostou”.*

- 2) **preocupação materna primária** interrompida

M. nasce com 7 meses, período em que Winnicott relata que começa esse estado especial da mãe. Além disso, fica 42 dias na UTI, separado de sua mãe. A mãe não pôde viver seu estado de preocupação materna primária. Ela diz: *“às vezes eu sou muito nervosa e estressada, por que ele é o tipo de criança*

---

\* As mães entrevistadas serão referidas pelas iniciais de seus nomes, assim como seus bebês

*pequeninha, que não sabe falar e aí chora e grita o tempo inteiro. E às vezes eu não tenho muita paciência com isso”.*

### 3) triangulação invasiva

*“No início a doutora não deu certeza se ele ia operar ou não. Ela disse: ‘olha mãe, essa cirurgia é simples, é de 10 minutos, 3 pontinhos, uma cirurgia muito pequenininha. A anestesia também não tem problema nenhum’. Então eu e o pai pensamos: “pôxa, se é tão simples assim, pode fazer a cirurgia até amanhã que não tem problema nenhum”. Por que meu filho era miudinho, muito pequeno, magrinho, bem magrinho. No dia seguinte me ligaram do hospital dizendo que o canal arterial do M. não tinha fechado e que ele teria que fazer a cirurgia, pois eles já tinham tentado de tudo. Me pediram então para ir até o hospital conversar com o médico pois no dia seguinte ele ia ser operado. Mas já tava tudo certo. Daí o médico foi conversar comigo e com o pai dele e explicou tudo ao contrário da médica: ‘olha, é uma cirurgia muito perigosa. Tem muitas crianças prematuras que fazem essa cirurgia e correm risco, pois na hora de amarrar o canal arterial, ele pode romper, dar hemorragia e a criança morrer. É uma cirurgia grande e ele deve levar uns 15 pontos. A anestesia é perigosa e às vezes ele pode reagir a isso’. Ele começou a falar um monte de coisas diferente e ao contrário. Eu fiquei paralisada. Eu tinha que escolher: ou meu filho morria ou ele ia para a cirurgia e então eu ia ver o que ia acontecer”.*

### 4) auto-acusação

*“O M. não teve só esse problema da cirurgia não. Quando ele nasceu ele teve que ser reanimado, intubado por que faltou oxigênio no cérebro. Ele teve vários probleminhas. Por que o problema da minha infecção passou para ele. Talvez se eu tivesse tomado algum remédio ou tivesse colocado esse cateter na barriga, meu filho teria morrido dentro de mim. Por que ele já estava em sofrimento, mas eu não sabia. Eu nunca tive problema nenhum. Todo mês eu fazia ultra-som. Quer dizer, isso é até errado, né? Mas eu fiz tudo direitinho”.*

### 5) Meio-ambiente facilitador

Pelo seu relato percebeu-se que proporciona a M. um ambiente “bom o bastante”- cuida de sua higiene, o amamenta, leva-o ao médico, preocupa-se com seu bem-estar, etc. Proporciona um bom *holding* e um bom *handling*. Além disso, teve um bom ambiente inicial e retém boas lembranças do cuidado materno recebido, tendo sido inclusive um bebê prematuro.

### 6) Apoio do meio-ambiente

M. teve bastante apoio de sua família e da família do marido, mas não o teve de seu marido. Inicialmente, ele até esteve presente, mas atualmente M. não conta com sua ajuda.

*“Ele (o pai) não consegue segurar o filho. Fala que tem medo, que tem agonia, que o filho é muito frágil. Quando ele não me liga, ele também não sabe notícias do filho. Ele não é um bom pai para M.. A família dele faz tudo para a gente ficar juntos, mas eu não sei se eu quero”*.

O que fica evidente no caso de M. é sua forte ligação com seus pais, principalmente com sua mãe. Ela está numa transição para assumir seu filho, que é assumido por sua família. Não há diferenciação entre seu papel de filha e de mãe, o que começa a acontecer agora. Durante o contato telefônico foi muito difícil conversar com M. para marcar a entrevista, pois sua mãe insistia em dizer que as coisas do neto era ela quem decidia e que se ela se comprometesse comigo, sua filha também o faria. Ou seja, “aqui quem manda sou eu”. Assim, fica difícil para M. sair de seu papel de filha para o de mãe.

### **Desenho:**

M. não consegue fazer o desenho dela com seu bebê. Desenha um coração grande e destaca-o. Ela está muito ligada ao coração, à doença e talvez esteja muito difícil para ela se ver em tal situação – como mãe e ainda por cima de um bebê prematuro, com problemas cardíacos, renais e neurológicos.

## 5.2. Mãe 2 (M2)

F., 29 anos, artista, casada. Seu marido tem 23 anos e é estudante de geografia. Seu filho, C., sexo masculino, tem 3 meses e apresenta CIA, CIV e prolapso da válvula mitral.

### Categorias:

- 1) gravidez não desejada

*“a gravidez foi de repente e não foi legal não”.*

- 2) **preocupação materna primária** interrompida

*“Eu olhava para o C. e tinha vontade de jogá-lo longe. Não sei se eu tinha pena dele ou se queria ele longe (...) Quando eu saí do hospital queria jogar ele na lata do lixo de tão nervosa que eu fiquei”.*

- 3) triangulação invasiva

A triangulação foi invasiva assim que soube do diagnóstico mas, passado o choque inicial, iniciou acompanhamento de C. no Projeto Pró-Criança Cardíaca. Desde então, a triangulação foi com suporte.

*“No primeiro dia (na maternidade) achei que eles tinham sumido com meu filho ou que ele tinha morrido por que fiquei um tempão sem vê-lo. Fiz o maior escândalo. Aí veio a assistente social e a psicóloga e me explicaram a situação. Só queria saber notícias dele. Elas diziam que ele tava bem. A médica veio depois e disse que ele tinha um problema nos rins, mas que não era sério. Quando recebemos alta, percebi que a respiração dele não tava legal e perguntei para a médica. Ela disse que o apgar acusou um problema no coração. Fiquei parada, em pânico. Ninguém me disse nada. A médica disse que a pediatra deveria ter me falado. Depois ela disse: ‘é só um soprinho e um canal que fecha logo’. A minha*

sorte é que meu sogro foi me buscar e ele começou a fazer um monte de perguntas. Descobri também que C. tinha um problema de água na cabeça. Eu comecei a chorar, a chorar. Aí pegaram meu bebê e começaram a levá-lo de um lado pro outro para fazer exames (...) Veio uma outra médica e disse que eu tinha que ir direto para o Laranjeiras (Instituto Nacional de Cardiologia). Me deram também um monte de remédios para ele. Sabe, eu fiquei muito nervosa e disse que eles esperaram eu me arrumar toda e vestir o C. para eles me contarem tudo isso. Fiquei muito nervosa naquele hospital. Eles erraram em tudo comigo. Falaram para eu ir num dia, e o parto foi no outro; que o parto ia ser normal e foi cesárea. Mandaram eu voltar para casa. E eles continuaram falando: ‘mãe, é só um soprinho’. Eles só mandaram eu ir para o Fundão (Hospital Universitário – UFRJ) por causa do problema nos rins. Me deram mais remédios e disseram para eu voltar todo mês para ele se tratar junto com as crianças especiais. Isso também me chocou, quando eles chamaram meu filho de especial. Aí eu cheguei aqui no Projeto quando o C. tinha 17 dias de vida. Eles me explicaram tudo e disseram que o caso dele era muito grave, que não era sopro e que não ia fechar logo. Falaram que ele ia ter que fazer uma cirurgia e eu chorei muito. Ainda bem que meu marido estava rodeado de pessoas maravilhosas que me ajudaram muito. Quando eu olhava para o C. eu sentia muita pena dele, vontade de abandonar. Mas aí eu pensava que ele precisa de mim. Eu chorava muito. Depois de um tempo eu comecei a dar força para as pessoas que também estavam com pena dele. Meu marido ficou desolado e dizia que o filho dele não ia poder jogar futebol. Meu filho está sendo muito bem tratado. Tem até geneticista. O médico do rim disse que ele não tem mais nada. Mas a doutora daqui (do Projeto Pró-Criança Cardíaca) disse que a qualquer momento ele vai ter que fazer cirurgia”.

#### 4) auto-acusação

“a gravidez (...) não foi legal não. Tive sangramento direto. Além disso precisava fazer um trabalho para o metrô e trabalhava com cola de sapateiro. Não foi uma gravidez tranqüila. Trabalhava no morro, via muita coisa e não tinha ninguém para me ajudar. Eu chorava muito. Pensei em me matar”.

### 5) Meio-ambiente facilitador

Pelo seu relato percebeu-se que proporciona a M. um ambiente “bom o bastante”- cuida de sua higiene, o amamenta, leva-o ao médico, preocupa-se com seu bem-estar, etc. Proporciona um bom *holding* e um bom *handling*. Sua história de vida inicial, marcada pelo abandono e rejeição materna, certamente interferiu no comportamento ambivalente de F. em relação à C. nos seus primeiros dias de vida.

### 6) Apoio do meio-ambiente

*“Meu marido sempre me apoiou (...). Tanto ele quanto o pai dele me apoiaram bastante (...) Ainda bem que meu marido estava rodeado de pessoas maravilhosas que me ajudaram muito”.*

#### **Desenho:**

Desenho com traços marcadamente infantis. Coloca-se numa situação futura com seu filho, levando-o à escola, onde encontra-se separada deste pois há outras crianças a sua volta.

Figuras de “palitos”: de acordo com Hammer (1991)<sup>1</sup>, se o sujeito desenha figuras de “palitos” ou representações abstratas, estas podem ser interpretadas como indicadores de evasão. Isto é frequentemente característico de indivíduos inseguros, que duvidam de si mesmos.

Falta de linha representando o chão: pode ser interpretada como expressão da necessidade de apoio ou ajuda.

Ausência de mãos e braços curtos: para Hammer (op. cit.) os braços e as mãos são as partes do corpo humano que “fazem coisas”, estabelecem contato, castigam ou defendem.

Face com poucos pormenores: evasão com relação a conflitos que envolvem relacionamentos interpessoais.

Olhos ausentes: dificuldade de comunicação, medo do mundo

Omissão da boca: culpa relativa a sua agressão oral.

---

<sup>1</sup> Hammer, EF (1991) Aplicação clínica dos desenhos projetivos. São Paulo: Casa do Psicólogo

### 5.3. Mãe 3 (M3)

J., 30 anos, 3 filhos, do lar e casada há 6 anos. Seu marido tem 34 anos e é motorista. Seu bebê, G., sexo masculino, tem 8 meses e apresenta um quadro de cardiopatia grave: TGA (transposição das grandes artérias – a artéria aorta sai do ventrículo direito e o sangue que vem do corpo para o coração é bombeado sem passar pelos pulmões; a artéria pulmonar sai do ventrículo esquerdo e o sangue que retorna dos pulmões volta para eles novamente. Essa cardiopatia é incompatível com a vida e os bebês que nascem com esse problema somente sobrevivem se eles tiverem algumas conexões que permitam que o sangue rico em oxigênio alcance o corpo) e CIV. Foi submetido à cirurgia com apenas 4 dias de vida e necessita de, pelo menos, mais duas.

#### **Categorias:**

##### 1) gravidez não desejada

*“ a gravidez não foi planejada, mas bem aceita (...) Quando eu tive F. (penúltimo filho), até tentei ligar as trompas, mas os médicos não aconselharam por que o parto foi normal, não foi cesárea. Eu queria ter ligado as trompas, mas foi tudo normal, sem aumento da pressão.”*

##### 2) preocupação materna primária vivida

A preocupação materna primária pôde ser vivida, mesmo tendo sido separada de seu filho nos primeiros dias de vida.

*“Quando o G. começa a passar mal eu fico querendo estar no lugar dele, trocar de lugar com ele (...) a minha filha de 6 anos passou pelo mesmo problema, não cardiológico, mas no intestino. O caso dela foi bastante sério também, ela teve que operar. Quando ela entrou para a cirurgia ela entrou mal, por que foi cirurgia de emergência. Ela nasceu prematura de 7 meses e isso complicou mais ainda o quadro dela. Fiquei um mês direto com ela no hospital. Em 30 dias eu voltei só duas vezes para casa. Foi muito difícil, emagreci muito,*

*fiquei muito abatida. Mas acho que foi pior por que eu não estava preparada, nunca tinha passado por isso. Quando aconteceu com ela eu fui pega de surpresa. Agora, quando veio o problema de G. eu já estava vacinada. Conseguia passar calma para as crianças, para as pessoas”.*

### 3) triangulação com suporte

A notícia do diagnóstico e a possibilidade da cirurgia, apesar de impactantes, não foram invasivas pois desde o início sentiu suporte e confiança na equipe.

### 4) auto-acusação

*“Na minha penúltima gravidez a médica disse para eu evitar engravidar por que eu tenho hipertensão. A gravidez de F. (penúltimo filho) foi uma gravidez de risco, embora ele tenha nascido muito bem. Todas as gravidezes eram preocupantes. Os médicos achavam que o F. podia ter o mesmo problema da minha filha mais velha. Agora, por incrível que pareça a gravidez de G. foi tranqüila. Todos os exames deram normal. Na ultra, o batimento cardíaco era normal. Por isso quando ele nasceu assim eu me assustei. O F. já era esperado de ter um problema, mas não teve. O G. teve uma gravidez calma, eu fiz repouso (...) A gestação dele foi até surpreendente. Com o F. eu ia fazer exames a cada 15 dias e os batimentos cardíacos eram monitorados. Com o G. não aconteceu nada disso Talvez se eles tivessem feito todos aqueles exames iriam descobrir antes o problema dele, mas também não sei se eles iam poder fazer alguma coisa diferente do que eles fizeram”.*

### 5) Meio-ambiente facilitador

Proporciona um bom *holding* e um bom *handling*.

*“Quando ele começa a gemer e fico imaginando que ele vá voltar para o hospital, fico querendo sentir o que ele sente para ele não passar por isso. Há uma relação de muito carinho. Eu como mãe sinto que ele é muito, mas muito mesmo, agarrado a mim. Sinto que ele precisa muito de mim. Às vezes só de ficar do lado*

*dele ele se acalma. Não que a dor dele acabe, mas ele sente segurança, confiança. Ele vê em mim uma segurança grande. É como se eu pudesse tirar todas as doenças e sofrimentos. As vezes ele ta gemendo, eu pego ele no colo, nino, canto e ele fica tranqüilo”.*

#### 6) Apoio do meio-ambiente

Desde o início, J. teve apoio do marido, dos filhos, da família, de vizinhos, amigos da Igreja, equipe médica e até de vereador.

#### **Desenho:**

Como M2, se vê numa situação futura com seu filho. Ele já crescido e sabendo andar.

Mãos pequenas e dedos imprecisos: sentimentos de menos-valia / sentimentos de culpa e/ou experiências traumatizantes

#### 5.4. Mãe 4 (M4)

J., 28 anos, 4 filhos, do lar e casada. Seu marido tem 43 anos e é motorista. Seu bebê, Y., sexo feminino, tem 11 meses, apresenta Tetralogia de Fallot e está aguardando cirurgia. A Tetralogia de Fallot tem quatro componentes: 1) defeito do septo ventricular; 2) obstrução da via de saída do fluxo do ventrículo direito; 3) estreitamento da aorta e 4) hipertrofia ventricular direita.

##### **Categorias:**

##### 1) gravidez não desejada

*“A gravidez da Y. não foi planejada. Mas na época que eu tive os outros o pai deles tinha um emprego bom e isso me dava mais segurança, mais conforto. Um bebê em casa tem que ter um plano de saúde e dinheiro para as emergências. O pai dela perdeu o emprego há 5 anos (funcionário público), o que a gente achava que era seguro. Ele tinha 15 anos de estado. Aquilo para mim foi um choque. Dali pra frente eu ficava em pânico, apavorada só de pensar em ter mais um filho. Eu não queria, mas tirar eu também não podia (por causa da religião)”.*

##### 2) preocupação materna primária interrompida

*“Desde a consulta no pediatra, o exame e a vinda para o projeto, a vida lá em casa foi um estresse. O estresse era demais. Demorou 5 meses. Qualquer coisa lá em casa era motivo para eu gritar, discutir (...) Quando eu já estava me acostumando com ela, veio o choque. Eu tinha escolhido o nome, comprado as coisas. E aí ela veio com esse problema. Nossa, o mundo caiu na minha cabeça”.*

##### 3) triangulação invasiva

A descoberta da doença foi extremamente invasiva, mas J. sentiu o suporte do pediatra e depois da equipe do Projeto Pró-Criança Cardíaca. É que para ela foi muito desestruturante emocionalmente saber que sua filha tinha um problema do coração.

*“Com 1 mês de vida ela teve uma febre intensa que nada curava e foi preciso recorrer a um médico. Quando ele tirou a roupinha dela e colocou o estetoscópio ele se assustou por que ele conhece meus outros filhos e eles não têm nada. Ele disse que era um sopro e até me deu para escutar. Mas ele recomendou que eu procurasse um cardiologista para investigar. Fui no Pedro Ernesto (Hospital Universitário Pedro Ernesto / UERJ) e fiz um eco (ecocardiograma) que constatou o problema dela, mas eles não a medicaram. Eu fiquei preocupada por que comecei a ver que ela ficava roxinha e não ganhava peso. Ela era muito pequenininha. Minha mãe descobriu o Projeto e a Dra. Rosa disse que tinha que medicá-la. Mas desde a consulta no pediatra, o exame e a vinda para o projeto, a vida lá em casa foi um estresse. O estresse era demais. Demorou 5 meses”.*

#### 4) auto-acusação

*“da minha parte vieram os piores sentimentos. Eu me achava derrotada, derrotada e me culpava também. Eu pensava: “isso aconteceu por que eu falava que não queria ter essa criança”. Foi um castigo muito grande por 5, 6 meses. Eu perdi até o apetite sexual; não queria dormir com meu marido. Eu não deixava nem que ele me tocasse, me olhasse. Eu me culpava demais. Não queria levar meus filhos para a escola. Achava que as pessoas iam me olhar, me culpar”.*

#### 5) Meio-ambiente não-facilitador (invasivo)

J. não proporcionou a sua filha, no início, um meio-ambiente “bom o bastante”. Seu *holding* e *handling* eram muito invasivos.

*“E eu achava que só o meu leite ia salvar a minha filha e eu não deixava ela desgrudar do meu peito. Ela chorava e eu já dava o peito. Por exemplo, se eu estava no banho e ouvia ela chorar eu saía do jeito que fosse para dar o peito (...). Era como se eu tivesse colocando ela de volta no meu útero. Eu até deixava a barriga descoberta como um canguru. Não deixava ninguém tocar nela; ela era*

*intocável. Ela era só minha, só minha e de mais ninguém. Ela estava numa redoma de vidro e só eu podia vê-la. Eu achava que aquilo estava acontecendo por que eu pensei em não ter aquela criança. Ninguém podia olhar para ela”.*

#### 6) Apoio do meio-ambiente

Desde o início, J. teve apoio do marido, dos filhos, da família, de amigos e da equipe médica.

#### **Desenho:**

Como nos dois últimos desenhos se vê mais velha junto com sua filha. Apesar das mãos estarem juntas, destaca dois níveis diferentes mostrando uma separação mãe-filha .

Este tipo de desenho de flor indica imaturidade afetiva e, ao mesmo tempo, reflete sua identificação com a filha – as duas têm florzinhas.

Ausência de mãos: dificuldade de relacionamento interpessoal e sentimentos de culpa relacionados à agressividade.