



A INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO EM UM CASO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA

Ferreira CLB^{1*},
Custódio ZO²,
Crepaldi, MA³

Hospital Universitário Prof^o Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Trindade, Telefone: +55 48 3721 9189, baenacamila@yahoo.com.br

RESUMO: O presente trabalho constitui-se em um estudo de caso sobre uma paciente atendida na Maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, pertencente à Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). A gestante foi ao referido Hospital devido à dores abdominais, e após exames recebeu a notícia de que sua gravidez era do tipo ectópica e teria de ser interrompida. Tal notícia gerou grande sofrimento à paciente, esposo e filho; o qual aguardava com ansiedade a chegada do (a) irmão (ã). O caso da paciente apresentava um agravante: a gravidez anterior também tivera de ser interrompida pelo mesmo motivo. Diante de tal situação, a paciente encontrava-se angustiada, com muitas dúvidas e medo. Pretendo relatar sobre a atuação do psicólogo nesse contexto com a paciente e a relação com a equipe, em articulação com a teoria, de forma a refletir como o psicólogo pode intervir em situações que envolvam a interrupção da gestação.

Palavras-chave: Gestação ectópica. Psicologia. Maternidade.

Área de concentração: Psicologia.

Opção de apresentação: Case.

¹ Psicóloga, Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional associado à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina (HU).

² Doutora em Psicologia. Chefe do Serviço de Psicologia do HU/UFSC.

³ Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia da UFSC.



INTRODUÇÃO

O presente trabalho constitui-se em um relato de caso sobre o atendimento psicológico realizado à uma gestante, a qual recebeu a notícia de que sua gravidez era do tipo ectópica e portanto, teria de ser interrompida.

A gravidez ectópica é aquela em que o feto se desenvolve fora do útero, quer seja na trompa de Falópio, no canal cervical ou na cavidade pélvica ou abdominal. Na gravidez ectópica o embrião não se implanta no útero, como deveria, mas num lugar incapaz de sustentar eficazmente seu pleno desenvolvimento. Quando ocorre, na trompa de Falópio é chamada também de gravidez tubária e é a forma mais comum de gestação ectópica.

Um dos aspectos que motiva o casal a gerar filhos é o desejo da transcendência, da continuidade das gerações: “A vida fazendo parte da vida, um ciclo universal maior ultrapassando o ciclo vital pessoal.” Algumas mulheres declaram, inclusive, que durante a gestação sentiam-se eternas (MALDONADO, 1989).

Entretanto, a polaridade vida/criação encontra-se dialeticamente vinculada à polaridade morte/destruição. Os temores referentes à morte surgem mesmo nas gestações que não apresentam adversidades do ponto de vista obstétrico; já nas gestações de risco os temores de matar/morrer são acentuados. “A confiança e o desejo de tentar gerar vida se entrelaçam ao risco e ao temor da perda, morte” (MALDONADO, 1989, p. 84).

A morte é sempre algo difícil de aceitar e quando esta ocorre fora do ciclo vital, parece ser ainda mais complicado. Há a tendência de idealizarmos a maternidade, e assim pensamos na gestação com um final feliz, na qual um novo membro está surgindo na família. Ficar internada na Maternidade do Hospital, e saber que - diferentemente da maioria das outras pacientes desse setor - entrou como gestante e sairá sem o bebê, seja na barriga ou nos braços, é uma notícia permeada de sofrimento e angústia. Durante todo o tempo da internação, por mais que a paciente tenha ficado alojada em um leito especial para gestantes de alto risco no qual não se encontram bebês no quarto, é inevitável a paciente não ouvir choros de outros bebês; assim como facilmente observa as mulheres saindo de alta com seus recém-nascidos no colo. Um local de tanta alegria para algumas e de imensa tristeza para outras.

A morte intra-uterina seja por aborto espontâneo ou induzido – como no caso da paciente – modifica a interpretação do papel feminino e este passa a ser acompanhado de desprezo, sentimento de ineficiência e incapacidade de gerar vida, de gerar o próprio filho. A mulher sente que fracassou num ato tão instintivo e natural como o da procriação e conseqüentemente perpetuação da sua herança pessoal.

Quando a morte cessa a trajetória da gestação, há uma sobrecarga de perdas: “criança morta” é também “mãe morta”. A identidade materna que vinha se desenvolvendo lentamente, é de forma abrupta, interrompida (BORTOLETTI, 2007).

Além de vivenciar os sentimentos já relatados, de fracasso, incapacidade, tristeza, é comum as mulheres sentirem-se culpadas mesmo quando os médicos lhe explicam que foi uma fatalidade e a paciente não teve nenhuma responsabilidade ou modo de evitar o ocorrido. Mas se as informações não forem oferecidas de maneira adequada, esse sentimento de culpa tende a ser muito mais exarcebado.



A crença de que a intensidade e duração da dor são proporcionais à convivência dos pais com seus filhos é bastante errônea. Muitos acreditam que a permanência da angústia depende do conjunto de recordações deixadas pelo filho falecido, mas relatos acerca do tema apontam que a dor dos pais por aquele que nunca se fez efetivamente presente pode ser tão intensa, ou até pior, do que por aquele de quem se possui inúmeras recordações (BORTOLETTI, 2007). Klaus e Kennell (1993) afirmam que essa morte tão antecipada representa um processo muito difícil, pois representa a perda de uma parte do self (...) um self internalizado que jamais materializou-se naqueles braços.

Nesse contexto da Maternidade, tão contrário ao tema da morte, muitas vezes a ocorrência da morte é relegada e assim não se permite que a elaboração do luto seja processada psiquicamente. Bortoletti (2007) cita a presença das “reparações mágicas” – palavras bem intencionadas com marcas de simpatia habitualmente dirigidas aos pais. Por exemplo: “Melhor assim, pois quanto mais cedo se perde, menos se sente...”, “Você é jovem, pode tentar de novo...”, “Há males que vêm para o bem...”. Deste modo há a tentativa de remediar a dor com argumentos contrários à morte. Reprime-se a dor, não se permite ao casal/ a mulher a expressão de sua dor.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é relatar o atendimento psicológico à uma paciente na Maternidade do HU/UFSC após receber a notícia de que sua gravidez teria de ser interrompida pois tratava-se de uma gestação ectópica, e desse modo, seria impossível o desenvolvimento do bebê.

Deste modo, pretendo discutir os impactos da interrupção da gestação na família, principalmente na paciente; as atitudes da equipe frente ao caso bem, como as relações de poder observadas dentro do contexto hospitalar; e como o psicólogo deve agir diante de tais casos, de forma a amenizar a angústia apresentada pelo paciente e pela família.

METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta-se como um estudo de caso. Desse modo, apresento o relato dos atendimentos psicológicos oferecido à uma paciente durante o período de hospitalização e o relato dos contatos realizados com a Equipe; já que a relação entre paciente e equipe foi permeada por dificuldades de comunicação.

O estudo de caso não é apenas um relato de caso, pois se propõe a articular o caso com a fundamentação teórica a fim de discutir de forma abrangente e permitir a reflexão sobre a intervenção do psicólogo em outros contextos semelhantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso relatado foi meu primeiro contato com a gravidez ectópica e me senti muito envolvida com a situação vivenciada pela paciente de interromper uma gestação tão desejada e as conseqüências desse sofrimento: a dificuldade de aceitar o diagnóstico; de aceitar acima de tudo, que nunca iria conviver com o filho que estava sendo gerado. A maternidade, setor do hospital idealizado como um local alegre e que remete à palavra vida, para a paciente representava a morte ... morte do filho, das expectativas criadas, de um sonho.



Despertou interesse, também, por promover a reflexão sobre a relação equipe-paciente. A dificuldade para realizar um exame tão simples de ultra-som, as discordâncias entre a equipe, a pressão que sentiu por parte da equipe para tomar a medicação antes de realizar o exame, sem dúvida, contribuíram enormemente para o sofrimento e angústia da paciente frente a uma situação que por si só já estava sendo difícil de lidar.

Dentre as dificuldades dentro da instituição hospitalar, está muito presente o uso do saber como instrumento de poder. Essa relação de poder é observada em dois âmbitos: na relação equipe-paciente e equipe-equipe. Na relação médico-paciente, por exemplo, é comum o uso de linguagem específica e técnica, pouco acessível aos leigos. O paciente é visto literalmente como um paciente: não deve ter atitude ativa nessa instituição, pois esse papel é desempenhado pelo médico e/ou outros profissionais. Na relação equipe-equipe, também observa-se essa dialética do poder/submissão; há uma hierarquização do poder onde um saber prevalece sobre o outro (GÁLVAN, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão da apresentação do estudo de caso e a revisão teórica é possível observar que esse fenômeno da hierarquização do saber, é muito discutido quando nos referimos a diferentes áreas de atuação que tentam dialogar entre si, mas está presente mesmo quando se trata de profissionais da mesma área como foi observado no caso da difícil comunicação entre os residentes e os médicos preceptores sobre a necessidade da realização do ultra-som. A paciente ao demonstrar como gostaria de agir frente à sua situação - ao demonstrar desejo de realizar o exame - também foi desconsiderada, ignorada. Exame, este, que depois demonstrou ser de bastante utilidade para a condução do caso.

Guedes (*apud* Fossi, Guareschi; 2004) afirma que “as atitudes da equipe de saúde podem ser terapêuticas ou não, podendo produzir configurações maléficas ou benéficas no curso do adoecer”. Adoecer físico, pois continuo a imaginar o que teria acontecido se o exame tivesse sido realizado anteriormente e sem dúvida, adoecer psíquico por não conseguir ver, concretizar através do exame o que estava acontecendo dentro do seu corpo; tinha de aceitar apenas as palavras da equipe o que era extremamente difícil já que apresentavam opiniões discordantes em relação à relevância do exame. A equipe de saúde deve funcionar de maneira integrada com o objetivo de tornar o ambiente hospitalar promotor de saúde, não apenas para os pacientes mas também funcionários, facilitando o desenvolvimento do indivíduo em todos os aspectos: físico, social, psicológico.

Deste modo, o psicólogo deve estar atento aos diferentes tipos de relações que ocorrem dentro do ambiente hospitalar e auxiliar, sempre que possível, na relação entre equipe-paciente e equipe-equipe; visando o bem estar dos indivíduos principalmente do paciente, o qual encontra-se fragilizado emocionalmente devido à condição que determinou sua hospitalização.

REFERÊNCIAS



BORTOLETTI, F. F. **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole, 2007.

FOSSI, L. B; GUARESCHI, N. M. F. **A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares**. Rev. SBPH, v. 07, n. 01, 2004.

GALVÁN, G. B. **Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar**. Rev. SBPH, v. 10, n. 02, 2007.

KLAUS, M. H; KENNEL, J. H. **Pais/Bebê**: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MALDONADO, M. T. **Maternidade e Paternidade**: Situações especiais e de crise na família. Petrópolis: Vozes, 2ª Ed, 1989.