

Giane Amanda Medeiros

Gestação em mulheres em tratamento hemodialítico:  
repercussões do adoecimento sobre o desejo  
pela maternidade

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo para obtenção do  
título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Nefrologia  
Orientador: Prof. Dr. João Egídio Romão Junior

São Paulo  
2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

*DEDICATÓRIA*

---

“À minha mãe, por seu amor, companheirismo,  
apoio e carinho incondicional”.

## AGRADECIMENTOS

---

*Ao Professor Doutor João Egídio Romão Junior*, pela orientação na execução deste trabalho e, principalmente, pela dedicação, confiança e apoio com os quais pude contar neste percurso. Minha eterna gratidão pelo auxílio na realização deste sonho.

*À Doutora Rosemeire Aparecida Nascimento*, pela amizade, pelo incentivo constante, pelas discussões, valiosas sugestões e correções sempre oportunas.

*Ao Doutor Rui Toledo de Barros*, pela dedicação com que conduz o programa de pós-graduação na Nefrologia.

*Ao corpo de enfermagem da Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP e da Clínica Nephron* pelo apoio na execução da pesquisa de campo.

*Às secretárias Maria Cristina Alves de Assumpção, Célia Aparecida S. R. Celan e Eliana Maria Gonçalves* pelas orientações e pela paciência.

*Aos amigos Flavio Willishan Mendonça Dias, Pedro Salmeron Carvalho, David Campos, Heloísa Helena Pereira, Débora Balbino Soares e Sônia Ponzio*, pelo carinho, apoio e incentivo constantes.

*Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq*, pelo incentivo financeiro na realização desta pesquisa.

## Busca

Quero ser mãe  
para acolher nos braços  
criação minha  
onde a mistura  
de sonhos, desejos  
suores e sangue  
materializa num ser  
tantas coisas etéreas

Quero ser mãe  
para sentir tal plenitude  
mesmo que ela se perca  
entre os reveses  
de uma existência  
difícil

Quero ser mãe  
para te sentir filho meu  
e então saber  
a partir de ti  
que agora sou outra  
e mais uma:  
a mulher que é tua mãe

*Giane Amanda*

*Com carinho, às mulheres que  
participaram desta pesquisa*

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 2a ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2005.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

**Lista de Tabelas****Resumo****Summary**

<b>1 Introdução .....</b>	<b>01</b>
1.1 Gestação e insuficiência renal crônica .....	02
1.2 A maternidade como destino: o mito do amor materno .....	08
1.3 Algumas considerações sobre a feminilidade .....	19
1.4 A gravidez como possível crise adaptativa .....	24
1.5 Estudos acerca da gestação utilizando o TAT .....	29
<b>2 Objetivos .....</b>	<b>32</b>
2.1 Objetivo geral .....	33
2.2 Objetivos específicos .....	33
<b>3 Casuística e Método .....</b>	<b>34</b>
3.1 Sujeitos .....	35
3.2 Critérios de inclusão .....	35
3.3 Instrumentos .....	36
3.4 Informações sobre os instrumentos .....	38
3.4.1 Entrevista semidirigida .....	38
3.4.2 EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada .....	39
3.4.3 TAT – Teste de Apercepção Temática .....	43
3.5 Procedimentos .....	46
3.5.1 Procedimentos para constituição da amostra ..	46

3.5.2 Procedimentos para a aplicação dos instrumentos .....	46
3.5.3 Tratamento dos dados .....	47
<b>4 Resultados .....</b>	<b>49</b>
4.1 Perfil da casuística .....	50
4.1.1 Perfil sócio-demográfico da casuística .....	50
4.1.2 Características adaptativas .....	52
4.1.3 Vida sexual .....	58
4.2 Informações sobre gestação em hemodiálise .....	63
4.2.1 Opinião sobre gestação em hemodiálise .....	63
4.2.2 Vivência de ser gestante em diálise .....	66
4.3 Desejo e maternidade .....	68
4.3.1 Desejo em ser mãe .....	68
4.3.2 Importância da maternidade na vida da mulher .....	72
4.3.3 Significado de ser mãe .....	74
4.4 Resultados do Teste de Apercepção Temática .....	75
<b>5 Discussão .....</b>	<b>96</b>
5.1 Gestação e hemodiálise: vieses e reverses de um caminho pouco conhecido .....	97
5.2 De quem é a escolha de ter um filho? .....	100
5.3 As funções da maternidade.....	103
5.4 Mãe e heroína: há bravura em ser gestante e fazer hemodiálise .....	106
5.5 A importância do psicólogo na unidade de diálise ....	108
<b>6 Conclusões .....</b>	<b>114</b>
<b>7 Anexos .....</b>	<b>117</b>
Anexo A – Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa CAPPesq .....	118



Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	119
Anexo C – Roteiro para entrevista semidirigida .....	122
Anexo D – Prancha 1 do TAT .....	123
Anexo E – Prancha 2 do TAT .....	124
Anexo F – Prancha 3MF do TAT .....	125
Anexo G – Prancha 7MF do TAT .....	126
Anexo H – Protocolos entrevista semidirigida .....	127
Anexo I – Protocolos da EDAO .....	161
Anexo J – Protocolos do TAT .....	184
<b>8. Referências bibliográficas .....</b>	<b>207</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação diagnóstica adaptativa .....	42
Tabela 2 – Perfil sócio-demográfico das entrevistadas .....	52
Tabela 3 – Avaliação setorial e diagnóstico adaptativo .....	53
Tabela 4 – Distribuição conforme ciclo menstrual .....	58
Tabela 5 – Distribuição conforme dados relacionados ao desejo sexual .....	60
Tabela 6 – Distribuição conforme o uso de métodos contraceptivos .....	61
Tabela 7 – Distribuição conforme o número de gestações e planejamento familiar .....	62
Tabela 8 – Distribuição conforme a opinião sobre gestação em hemodiálise .....	64
Tabela 9 – Distribuição segundo crenças e fantasias associadas à gestação em hemodiálise .....	66
Tabela 10 – Distribuição conforme importância atribuída à maternidade .....	73
Tabela 11 – Distribuição conforme o significado da maternidade .....	75
Tabela 12 – Levantamento dos resultados do TAT: necessidades do herói, emoções e ambiente .....	87
Tabela 13 – Levantamento dos resultados do TAT: desfecho e tema .....	90

*RESUMO*

---

**Medeiros, GA. Gestação em mulheres em tratamento hemodialítico: repercussões do adoecimento sobre o desejo pela maternidade [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007. 219p.**

A capacidade reprodutiva de mulheres em tratamento dialítico é reduzida devido alterações hormonais, distúrbios de ovulação e menstruais. A gestação neste grupo é considerada rara e de risco. Nas últimas décadas, mudanças no tratamento para insuficiência renal crônica (IRC) resultaram em um aumento da fertilidade. Estudos relatam as possibilidades de sucesso nas gestações neste grupo. Este estudo, de natureza descritiva propôs investigar as informações que as mulheres urêmicas possuem acerca da gestação em mulheres que fazem tratamento hemodialítico, e identificar se a maternidade é desejada por estas mulheres. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados: roteiro de entrevista semidirigida; Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO; as pranchas 1, 2, 3MF, 7MF e 16 do Teste de Apercepção Temática – TAT. Participaram do estudo 23 mulheres em tratamento hemodialítico, na faixa etária entre 24 e 43 anos. Dezoito entrevistadas têm um ou mais filhos; apenas cinco entrevistadas não têm filhos. Sessenta e cinco por cento das mulheres manifestam desejo em ser mãe novamente. Vimos que há possibilidade de gravidez neste grupo onde 60% das mulheres têm vida sexual ativa, 60% menstruam mensalmente e apenas 52% fazem uso de método contraceptivo. A EDAO revelou que todas as entrevistadas encontram-se com adaptação ineficaz, sendo 18% com adaptação ineficaz leve, 39% com adaptação ineficaz moderada e 43% com adaptação ineficaz severa. As pranchas do TAT revelaram as dificuldades vivenciadas pela dependência à máquina de hemodiálise e quanto o suporte familiar é fundamental para lidar com as limitações pertinentes a condição de doente renal crônico. Os dados da pesquisa indicam que é importante a atenção da equipe de saúde à sexualidade das mulheres em diálise. Também é importante que o diálogo a respeito do planejamento familiar faça parte das intervenções da equipe.

Descritores: gravidez/psicologia, uremia, diálise, sexualidade.

## SUMMARY

---

**Medeiros, GA. Pregnancy in women on hemodialysis treatment: repercussion of illness over their desire to maternity. [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2007. 219p.**

The reproductive capacity of women on hemodialysis is reduced because of hormonal changes, ovulation disturbs and menstrual disturbs. Pregnancy to this group is considered rare and risky. In the last two decades, some changes in the treatment to chronic renal disease have resulted in better life quality to patients, including the increase of fertility. Reports have been put on public relating the possibilities of success. This descriptive study has proposed to investigate how much uremic women are informed about pregnancy in their case, and identify if they wish to be pregnant. It was used as data collect: semi directed interview, Operational Adaptative Diagnostic Scale, and the boards 1, 2, 3MF, 7MF and 16 of Thematic Apperception Test – TAT. The study included 23 woman with 24 – 43 age. Eighteen women have at least one child or more, just five of them do not have any children. The results has demonstrated they are not informed about pregnancy and hemodialysis treatment. Most of the women want to be pregnant, including those who have already been. We observed they are able to be pregnant because 60% of them have active sexual life, 60% menstruate monthly and just 52% avoid pregnancy with contraceptive method. Operational Adaptative Diagnostic Scale revealed that every interviewed woman is not adapted to the treatment (all of them considered their adaptation inefficient), 18% light inefficient adaptation, 39% moderated inefficient adaptation, and 43% severe inefficient adaptation. TAT boards revealed difficulties lived by the dependency to the hemodialysis machine, also revealed how much familiar support is important and fundamental to face the pertinent limits to chronic renal disease. The research data indicate it is important to the doctors to be attempted to women's sexuality. And it is also important that dialogue about familiar plan has to happen among the medical group intervention.

Descriptors: pregnancy/psychology, uremia, dialysis, sexuality.

## ***1 INTRODUÇÃO***

---

## 1.1 Gestação e insuficiência renal crônica

Conforme o censo 2005 realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) contamos, no Brasil, com cerca de 72.000 pacientes em tratamento dialítico. Destes, cerca de 50% são mulheres, das quais 28.000 mulheres têm entre 18 e 40 anos de idade<sup>1</sup>. Esta faixa etária compreende um período da vida onde o sujeito atinge seu ápice na produtividade, tende a desvincular-se da família de origem e pode formar sua própria família.

Nas pacientes em tratamento hemodialítico este percurso existencial, comum   maioria das pessoas em nosso meio cultural,   atravessado por algumas variáveis que podem modificá-lo. A capacidade produtiva das mulheres em tratamento hemodialítico   comprometida devido às limita es físicas geradas pela doença<sup>2</sup>. Do mesmo modo, a capacidade reprodutiva neste grupo   reduzida devido a altera es hormonais, distúrbios de ovula o e menstruais, fun o sexual deprimida e fertilidade reduzida<sup>3,4</sup>. A gesta o neste grupo   considerada rara e de risco. Tende a não ser recomendada por muitos profissionais da área devido aos riscos inerentes ao processo gestacional de mulheres em tratamento hemodialítico. A gravidez   de risco tanto para as mães, que têm hipertensão arterial e anemia agravadas, além de problemas hemorrágicos mais freqüentes que em gestantes normais, quanto para os fetos, com alta morbidade e mortalidade<sup>3</sup>.

Antes de 1980, gesta es nesse grupo eram raras e, quando ocorriam, a sobrevida dos conceptos era bastante reduzida. Entretanto, com o passar dos anos, avanços foram conquistados no tratamento dessas pacientes. A

partir de 1980 e, principalmente, na década de 90 mudanças no tratamento da insuficiência renal crônica (IRC) resultaram em melhor qualidade de vida aos pacientes, incluindo aqui, a possibilidade, não mais tão remota, de gerar um filho<sup>4</sup>.

As mudanças mais significativas referem-se ao uso da eritropoetina, um melhor conhecimento clínico, o manejo mais individualizado da diálise, além da melhora na qualidade e eficácia dos equipamentos utilizados<sup>4,5,6,7</sup>, que promovem a volta da fertilidade e do interesse sexual. Como o tratamento clínico e dialítico se tornou melhor, a possibilidade de gestação em mulheres urêmicas hoje é menos rara, e a sobrevivência dos conceptos é atualmente duas vezes o descrito na década passada<sup>3,8</sup>.

Percebe-se, através da leitura de textos científicos que abordam o assunto, que a *raridade* das gestações neste grupo, como era abordada há tempos, dá lugar a *baixa frequência* que, por sua vez, possibilita vislumbrar novas perspectivas para os próximos anos.

Kahale<sup>9</sup> informa que em um serviço de gestação de alto risco, a incidência de pacientes nefropatas é de 1,7%, e que elas apresentam como complicações a hipertensão arterial sistêmica associada, bem como um aumento na incidência de pré-eclâmpsia sobreposta, quando comparada a outras patologias em que o rim não seja o órgão-alvo.

Estudos acerca da relação entre gravidez e doença renal apresentam os efeitos negativos da gestação sobre a nefropatia preexistente e a evolução obstétrica. Muitos alertam quanto aos riscos e complicações maternas e perinatais observados, enfatizando que não existem garantias de se levar a gravidez a termo e com sucesso<sup>10,11</sup>.

É comum que mulheres urêmicas negligenciem cuidados contraceptivos por acreditarem que devido à doença não poderão mais engravidar<sup>12</sup>, ou devido à falta de aconselhamento anticoncepcional<sup>13,14</sup>. Outras optam pela gravidez mesmo sabendo dos riscos envolvidos, vendo a gravidez como uma forma de superar a doença, reafirmando sua “saúde” na capacidade de gerar vida<sup>15</sup>.

A orientação contraceptiva e anticoncepcional feita pelo médico é fundamental, contudo parece não ser suficiente. Quayle et al.<sup>15</sup> referem que fatores emocionais levam as pacientes a engravidarem mesmo quando estas sabem dos riscos que envolvem a gestação nestas condições.

Maldonado<sup>16</sup> afirma que mesmo nas gestações planejadas e desejadas, um certo grau de ambivalência se faz presente sob a forma de dúvidas, temores e insegurança; mesmo nas gestações indesejadas, há uma busca inconsciente do filho ou da afirmação da fertilidade como fonte de valorização pessoal. A autora conclui que em boa parte das gestações não planejadas, o desejo pela gestação manifesta-se pelas sabotagens da anticoncepção (esquecer de tomar a pílula, de colocar o diafragma, errar nas contas da tabela, etc.) assim como nos mecanismos psicossomáticos que resultam em alterações na data da ovulação.

A gestação que pressupõe riscos tende a intensificar as dificuldades adaptacionais, gerando medo e elevando o nível de ansiedade, podendo repercutir no envolvimento da paciente com os cuidados médicos e no relacionamento posterior com o recém-nascido<sup>17</sup>. Quadros depressivos são freqüentes em pacientes submetidos à hemodiálise<sup>18,19</sup>, podendo ser agravados com o insucesso da gestação. Sentimentos de incapacidade, diminuição do interesse e prazer em todas as atividades, irritabilidade e



deterioração sócio-familiar também são freqüentes em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico<sup>19</sup>. Cabe ressaltar que durante a gestação a mulher pode desencadear ou agravar transtornos emocionais prévios, tendo repercussões intrapessoais, bem como em seu meio familiar e social<sup>20</sup>.

A morbidade materna e perinatal podem ser reduzidas através de cuidados médicos especializados. Contudo, muitos dos cuidados que minimizam os riscos e levam a melhora do prognóstico clínico podem aumentar ou desencadear problemas psicológicos. Repouso, internações freqüentes e tratamentos intensivos, por exemplo, podem melhorar o prognóstico clínico, mas também podem afetar o equilíbrio psíquico e sócio-familiar<sup>19,20</sup>.

Deparamo-nos com um quadro pouco acolhedor, no que se refere à gestação neste grupo. Contudo, apesar da capacidade reprodutiva baixa e dos riscos inerentes à gravidez de mulheres urêmicas, têm vindo a público relatos de casos de gestação em pacientes hemodialíticas, o que indica a possibilidade de sucesso mesmo em se tratando de gestação de alto risco.

Em 1980 a incidência de gravidez em mulheres em tratamento hemodialítico era de 0,9%. Estudos recentes indicam que entre 1992 e 2003 esse índice subiu para 1 a 7%<sup>8,21</sup>.

Para Moranne et al.<sup>22</sup>, a taxa de sucesso atinge 60% das gravidezes, graças a modificações na diálise e no controle obstétrico. Os autores acompanharam a gravidez de 7 mulheres entre 1995 e 2001. Das 7 gravidezes 5 resultaram em nascidos vivos.

Chao et al.<sup>23</sup> realizaram o acompanhamento de 18 gestações em mulheres em tratamento hemodialítico durante o período de 1990 a 2000, obtendo uma taxa de sucesso de 50%, ocorrendo 5 abortos. Das 13 gestações

---

tratadas, foram 12 os nascidos vivos e, destes, 9 sobreviveram. O período gestacional variou de 23 a 36 semanas (média de 32 semanas). Todos os bebês apresentaram baixo peso ao nascer. O tempo de hemodiálise destas pacientes foi aumentado, atingindo cerca de 20 a 24 horas semanais.

Segundo estatísticas norte-americanas, a cada ano uma entre 200 mulheres em idade fértil que realiza hemodiálise engravida, 46% destas gravidezes resultam em nascidos vivos, 25% das perdas fetais ocorrem no segundo trimestre de gravidez. Estes números são considerados alarmantes; contudo, o autor enfoca que houve um aumento no número de gravidezes de sucesso apresentadas na literatura<sup>24</sup>.

Para Hou<sup>8</sup>, as diretrizes para tratamento de mulheres grávidas que realizam tratamento hemodialítico prolongado incluem um aumento nas horas de hemodiálise semanal, geralmente 20 ou mais horas por semana. A hipertensão é considerada o maior perigo. Aproximadamente 75% das gravidezes resultam em nascidos vivos, destas 50% dos bebês sobrevivem. Cerca de 80% dos nascidos vivos são prematuros. A intervenção obstétrica a fim de prevenir partos prematuros é considerada fundamental.

Nakabayashi et al.<sup>25</sup> apresentam o acompanhamento de 15 gestações em mulheres que fazem tratamento hemodialítico obtendo uma taxa de sucesso em 73,3% dos casos.

Romão et al.<sup>4</sup>, em nosso Serviço de Nefrologia, relatam um estudo com 17 gestações em mulheres sob regime dialítico, no período de 1989 a 1995, sendo 14 mulheres em programa de hemodiálise e 3 em programa de diálise peritoneal ambulatorial. A gestação foi de sucesso em 71% dos casos, resultando em nascimento de bebês saudáveis. Destas pacientes, 12 estavam em

---

programa dialítico por 6 a 72 meses quando ficaram grávidas. Nos demais 5 casos, a gestação foi diagnosticada em período de insuficiência renal crônica pré-terminal, sendo iniciado o programa dialítico com a gravidez.

Okundaye et al.<sup>26</sup>, desenvolveram um estudo tendo como amostra a população feminina entre 14 e 44 anos de 930 unidades de diálise (incluindo hemodiálise e diálise peritoneal). No período de quatro anos 2% das mulheres em tratamento dialítico ficaram grávidas (amostra de 6,230 mulheres entre 14 e 44 anos). Foram 184 gravidezes em mulheres que já realizavam tratamento dialítico quando engravidaram. A taxa de sobrevivência dos bebês foi de 40,2%. Em 57 gravidezes em mulheres que iniciaram diálise após a concepção a taxa de sobrevivência dos bebês foi de 73,6%. Os autores apresentam uma tendência a maior sobrevivência infantil em mulheres que receberam 20 ou mais horas de diálise por semana. Cerca de 79% das mulheres apresentaram elevação da pressão arterial. Os autores concluem que a probabilidade de sucesso na gravidez de pacientes em diálise é mais alta que em estudos anteriores.

Relatos de Bagon et al.<sup>27</sup> e Jones<sup>28</sup> abordam a melhora significativa no prognóstico da gravidez em pacientes dialíticas conquistado nos últimos anos.

Uma série de outros relatos de casos envolvendo 1 a 5 pacientes em tratamento hemodialítico que engravidaram e levaram a gestação com sucesso são apresentados na literatura<sup>29,30,31,32</sup>.

Os progressos no tratamento dialítico e controle obstétrico têm possibilitado um melhor prognóstico para as mulheres em tratamento hemodialítico que desejam engravidar ou eventualmente engravidam. Alguns poucos autores passaram a incentivar a autonomia das pacientes no que tange

a escolha de ter ou não um filho, mediante esclarecimento que subsidie e oriente esta escolha.

Para Hou<sup>6</sup> a mulher em tratamento hemodialítico não deve ser considerada infértil e a contracepção deve ser prescrita para aquelas que não desejam engravidar. O procedimento adotado é o de não desencorajar a gravidez, desde que a paciente entenda que existem riscos e que é importante seguir o regime de tratamento necessário para a sua segurança. A possibilidade de levar uma gestação adiante é vista como uma melhora na qualidade de vida das pacientes.

Schmidt e Holley<sup>13</sup> relatam que os nefrologistas raramente discutem concepção e contracepção com suas pacientes e que é necessário dar maior atenção a este assunto.

Em estudos mais recentes, Moranne et al.<sup>22</sup> consideram que a gravidez não deve ser contra-indicada, principalmente se o transplante renal não for possível ou se a paciente já tiver idade relativamente avançada e a espera pelo transplante for longa.

## **1.2 A maternidade como destino: o mito do amor materno**

Conforme Hrdy<sup>33</sup>, aquele que supõe que a maternidade seja um tema tranqüilo sobre o qual as opiniões são unânimes, não tarda em descobrir que esse é um tema revestido de inúmeras nuances. Alguns ainda creditam à maternidade como algo incontestável na vida de uma mulher, quase axiomático, o multissecular ponto de vista da maternidade abnegada. Para outros, o que era dito natural é na verdade cultural e, portanto, mutável,

passível de escolha.

Muitas sociedades têm um ideal na relação afetiva que se desenvolve entre uma criança e a mulher, que é sua principal nutridora, e isto geralmente é racionalizado como derivado de um instinto materno ou algo inerente ao vínculo de sangue. Essas interpretações estão presentes na elaboração da identidade de mãe e de mulher que predomina na sociedade ocidental, onde se acredita que a mulher naturalmente quer ter filhos, que os ama acima de si mesma e que este é o papel que lhe cabe em detrimento de qualquer outro<sup>34</sup>.

Há forte vinculação entre o significado de ser mulher e de ser mãe, e isso faz parte do senso comum de muitas sociedades. A construção, através dos tempos, da identidade feminina e da maternidade se une de tal forma que a primeira tem fundamental apoio na segunda. A maior expectativa dirigida à mulher ainda é a de ser mãe, e essa mulher parece necessitar ser mãe para então se sentir mais mulher<sup>35</sup>.

Badinter<sup>36</sup> aborda o mito do amor materno, enfoca a associação comum entre amor e materno, como se a segunda não pudesse existir sem a primeira. Há uma idéia, fortemente cristalizada, que o amor materno é inato à natureza feminina. Uma vez constituída a relação mãe-filho, a mãe o amará incondicionalmente e infinitamente. A autora conclui que o amor materno é um mito, uma vez que seu aparecimento depende “(...) *da mãe, de sua história e da História*”. Ainda segundo a autora, dois fatores estão ligados à formação do mito do amor materno: a necessidade de assegurar a sobrevivência dos descendentes e a idealização da figura da mãe, a fim de que certa completude se fizesse sentir entre a mãe e a criança. Não se trata, segundo ela, de instinto, pois o afeto se formaria da convivência e seria algo conquistado, como ocorre

---

com a paternidade. A autora acredita que não há tanta distinção entre o amor paterno e o materno, ao menos no que tange ao aspecto natural.

Para que possamos visualizar este aspecto do feminino é preciso que tenhamos uma visão ao menos mínima da história da mulher no interior da história humana em geral. Para tanto utilizaremos, principalmente, as contribuições de Badinter<sup>36,37</sup>, Chodorow<sup>38</sup> e Perrot<sup>39</sup>.

Nas sociedades mais primitivas, caracterizadas pela cultura de coleta e caça aos pequenos animais, não havia necessidade de força física para a sobrevivência, e nelas as mulheres possuíam um lugar central. Nestes grupos a mulher era considerada um ser sagrado pelo seu poder de gerar vida. Não se conhecia a participação do masculino na geração da vida. Nestes grupos o masculino e o feminino ocupavam patamares idênticos.

A supremacia do masculino ao feminino inicia com as sociedades de caça aos grandes animais, em que a força física é essencial. Contudo, a função do masculino na reprodução ainda não era conhecida, e a mulher ainda era considerada um ser sagrado, que possuía o privilégio dado pelos deuses de reproduzir a espécie. Por não conhecer com precisão a sua função reprodutora, o homem, nestas sociedades, acreditava que as mulheres ficavam grávidas dos deuses. É devido a esta crença que a mulher ainda mantinha poder de decisão.

É no decorrer do neolítico que em algum momento o homem começa a dominar a sua função biológica reprodutora e, podendo controlá-la, pode também controlar a sexualidade feminina.

Com a sucessão das sociedades aparece então o casamento em que a

mulher é considerada propriedade do homem e a herança se transmite através da descendência masculina. Já acontece assim, por exemplo, nas sociedades pastoris descritas na Bíblia.

Com a sistematização das atividades agrícolas a partir da invenção do arado, os grupamentos humanos deixam de ser nômades. Começam a surgir as primeiras aldeias que paulatinamente vão se transformando em cidades. O masculino e o feminino já não ocupam patamares idênticos. As sociedades se tornam patriarcais e passa a prevalecer a lei do mais forte. A mulher passou a ter a sexualidade vigiada pelo homem, a virgindade uma exigência e o marido seu único homem. A mulher fica reduzida ao âmbito doméstico, perdendo toda e qualquer capacidade de decisão no domínio público. Esta segmentação dos domínios, onde ao homem cabe o domínio das atividades públicas e à mulher o domínio das atividades privadas, no seio doméstico, criou um ideal feminino associado a funções que convergem para a família. *“A diferença biológica entre homem e mulher se transforma numa diferença social e numa diferença cultural”<sup>40</sup>.*

Essa dicotomia entre o privado e o público é também origem da dependência econômica da mulher. Esta dependência gerou, no decorrer das gerações, uma submissão psicológica que dura até hoje. Atributos ditos femininos, como a timidez, a passividade, a fidelidade e a pureza, configuram a condição de ser mulher. Esse conceito de “pureza” funciona como uma forma de silenciar o corpo, produzindo o “desconhecimento”.

*O desconhecimento, o silêncio sobre a sexualidade não é um vazio. É um silêncio simbólico, na medida em que transmite um modelo de “ser mulher”, como um modelo de*

*conformidade. Ser mulher, dessa forma, é se isolar e se conformar com sua impotência, proibida do exercício de sua sexualidade livre (...) Porém, esse silêncio é também assumido pela própria mulher, como parte de um comportamento aprendido para maximização de recursos de sobrevivência numa sociedade desigual<sup>41</sup>.*

Esse “desconhecimento” gera submissão. E a mulher não é submissa apenas ao homem, mas também ao seu próprio corpo<sup>41</sup>. Um exemplo disso é a gravidez, que para muitas mulheres é vista como sina, sorte ou acaso<sup>41,42</sup>.

As culturas patriarcais, portanto, foram se sucedendo. Na Grécia o status da mulher foi extremamente degradado. O homossexualismo era prática comum entre os homens e as mulheres ficavam exclusivamente reduzidas às suas funções de mãe, prostituta ou cortesã.

Em Roma, embora durante certo período tivessem bastante liberdade sexual, jamais chegaram a ter poder de decisão no Império. Com a adoção do Cristianismo como religião oficial dos romanos, tem início a Idade Média. Durante esse período a mulher tende a ocupar algum lugar de destaque no mundo das decisões devido às guerras que provocavam a escassez de homens no domínio público, exigindo que as mulheres, mesmo que temporariamente, ocupassem este domínio. Apesar das ligeiras inserções da mulher no domínio público e seu modesto acesso às artes, às ciências e a literatura, ainda é marcante a segmentação dos domínios.

E esta segmentação se mantém com a Revolução Industrial e o advento do capitalismo. O patriarcado prevalece, marcando o lugar da mulher dentro do



âmbito doméstico.

Áries<sup>43</sup> apresenta, através de seu minucioso estudo, o nascimento do “sentimento de infância”. É por volta de 1760-1770 que a afeição à criança passa a ser incentivada. Nesse período ocorre um aumento progressivo de publicações que estimulam os pais, principalmente as mães, a novos sentimentos frente seus filhos. Áries cita Rosseau, que em sua obra *Émile*, escrita em 1762, fortalece tais idéias, apresentando o amor materno como um dos principais pilares da família moderna.

Na atualidade vemos claros sinais de mudanças no que tange a segmentação de domínios. A mulher tem conquistado espaço no domínio público, sendo a mulher representante de grande força de trabalho, muitas vezes sendo ela quem sustenta o lar.

Badinter<sup>44</sup> alerta que nesta busca da mulher pela igualdade entre homens e mulheres, o feminismo, em grande maioria, enveredou por um caminho que aponta a mulher não como igual ao homem, mas como sua vítima. E esta é uma compreensão equivocada, já que a mulher é participante da trama social.

No Brasil Colônia, o Estado, a Igreja e a Ciência, em especial a Medicina, ditavam os papéis sociais. A Igreja, instituição mentora no projeto da difusão da importância do matrimônio, foi que, a serviço do Estado, impôs as normas de conduta que estabeleciam a divisão de incumbências no casamento, dentro do sistema patriarcal desenvolvido na colônia portuguesa na América.

Del Priore<sup>45</sup> coloca-nos a par da força do Estado e da Igreja no Brasil Colônia. A autora demonstra que a imposição social sobre o comportamento

---

feminino era apresentada na forma de um discurso normatizador que “(...) *consistia na domesticação da mulher, no sentido de torna-la responsável pela casa, família, casamento e procriação (...)*”.

Ainda segundo a autora, a Igreja reforçava tais idéias afirmando ser o lar o lugar da mulher, o cuidado com a casa e a família os seus deveres. “*Fora do manso território da maternidade, alastrava-se a melancolia, vicejava a luxúria e exclusão*”<sup>45</sup>.

A Igreja controlava, através da catequese, os rumos ideais para a vida da mulher. A mulher casava-se e tornava-se mãe, sendo a maternidade encarada como o ápice de sua vida como mulher. Fazendo associações entre as mães mundanas e a mãe de Deus, e incentivando o culto às Nossas Senhoras, a Igreja estimulava a maternidade tão logo a mulher se casasse, maternidade esta que redimiria a prática sexual, promoveria o crescimento da família e, conseqüentemente, favoreceria a povoação. A mulher deveria, ao casar-se, engravidar o quanto antes, para purificar seu corpo da devassidão carnal. Sob esta ótica, pode ser o feminino um veículo para a revelação de Deus através da maternidade, onde a mulher se aproxima da figura de Nossa Senhora e se afasta da figura de Eva<sup>46</sup>.

O Estado e a Igreja possuíam como aliado o discurso médico que assegurava a procriação como caminho natural para toda mulher normal. Segundo Rago<sup>47</sup>, entre 1890 e 1910 os médicos esforçavam-se por enfatizar a vocação natural das mulheres para a maternidade. Várias teses de doutorado defendidas nas faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia explanavam sobre a responsabilidade social das mulheres de procriar e educar as crianças.

Alguns autores analisaram as revistas femininas acreditando ser esta uma importante fonte de informações a respeito da construção do conceito de maternidade no Brasil.

Bicalho<sup>48</sup> desenvolveu um estudo sobre a imprensa feminina carioca do final do século XIX e início do século XX. Segundo a autora, neste período foram publicados vários jornais dirigidos ao público feminino. Um deles, intitulado “A Mãe de Família” tinha como objetivo instruir as mães a cuidar e educar seus filhos, reforçando ser esse um papel que compete exclusivamente à mulher.

O “Jornal das Moças” e a revista “Claudia” foram estudados por Bassanezi<sup>49</sup>. O estudo abarcou o período de 1945 a 1964. A autora coloca que o “Jornal das Moças” valorizava muito a maternidade chamando-a de “a sagrada missão feminina”. A revista “Cláudia” também valorizava a maternidade, colocando-a como meta de vida para a mulher. Por outro lado, defendia a auto-realização feminina através do desempenho de outras funções, como o trabalho fora de casa, por exemplo. Contudo, reforçava a idéia de que a mulher deveria permanecer responsável pela execução das tarefas domésticas e do cuidado com os filhos.

Vemos que está fortemente arraigada a idéia de que a mulher deve ser mãe e que só através da maternidade pode encontrar a felicidade. O papel materno passou a ser o estereótipo que caracteriza a identidade feminina. Vemos, portanto, que o modelo do que é ser homem ou mulher não está atrelado apenas a fatores genéticos, mas também à cultura, ao social e ao psicológico, equacionados de acordo com as condições históricas e sociais de cada época. Não há uma condição estável que identifique o ser homem e o ser

---

mulher. Os papéis atribuídos a cada um dos sexos são resultado da construção sócio-cultural<sup>40</sup>.

Segundo Dimenstein<sup>50</sup>, na edificação do saber médico moderno, ficou estabelecido um *continuum* entre feminilidade e maternidade e ainda entre sexualidade feminina e reprodução, onde se pode compreender que a maternidade está inserida como um dado imediato da feminilidade e função da natureza.

Ceccareli<sup>51</sup> afirma que a psique também é, em certa medida, função da história, e esta participa da construção daquela. Tais suportes históricos sustentam o que na família, no casamento e na maternidade são considerados adequados e esperados.

Para Chodorow<sup>38</sup>, o desejo de gerar um filho pode ser resultante da pressão social exercida sobre as mulheres, onde ser mãe deve ser o ideal de vida de uma mulher, ideal este traçado desde Rosseau, onde para ser mulher é necessário ser mãe. A autora também afirma que a representação social da maternidade tem repercussões psíquicas sobre a mulher, influenciando de forma não consciente as condutas e motivações em relação à gravidez, guiando as escolhas relacionadas à gestação/maternidade.

Campos<sup>52</sup> compartilha da mesma opinião. A autora diz que o desejo de ter um filho muitas vezes provém de uma pressão social dentro da qual a mulher é caracterizada por sua capacidade de procriar. Nos resultados de seus estudos, as participantes, ao falarem de filhos, falam de um desejo íntimo, que é o maior de todos. O qual elas não podem definir claramente. Sentem necessidade de ter uma criança para se sentirem mais seguras e, sobretudo, serem mais mulheres. Sem ter um filho elas sentem-se excluídas e vazias.

Barbosa<sup>53</sup> fala da importância e dos muitos sentidos que são atribuídos à gravidez e a mulher com filhos, que se faz presente de diferentes formas e em diferentes contextos. Segundo o autor, não raramente, a maternidade em contextos de baixa renda é colocada em termos de condição feminina, de destino social e como configuração de status adulto, além de poder representar uma possibilidade de libertação para a mulher quando esta se encontra em uma situação familiar indesejável.

Principalmente nos setores populares, a maternidade é idealizada e concebida como um salto qualitativo na vida da mulher. *“(...) ser mãe é um valor feminino maior, o par mãe-filho parece representar o ideal de beleza, de felicidade”*<sup>54</sup>.

Silva<sup>55</sup> aborda a adoção, apresentando as diferenças entre maternidade e maternagem, afirmando que vivenciar a primeira não implica o desejo de exercer a segunda.

*(...) pois o desejo/necessidade de gerar um filho pode ser resultante – ainda que não conscientemente – da pressão social que impõe às mulheres a assunção do papel de mãe, conforme modelo ideal traçado desde Rousseau e que subentende a identificação absoluta entre o ser mulher e o ser mãe. Nesse sentido, um só pode se realizar no outro*<sup>55</sup>.

Badinter<sup>36</sup> defende que o amor é apoiado no desejo e que, assim como todos os sentimentos humanos, é passível de dúvidas e imperfeições, não é inato, mas sim adquirido e que esse desejo sofre grande influência social. *“Os valores de uma sociedade são por vezes tão imperiosos que tem um peso*

*incalculável sobre nossos desejos*<sup>36</sup>.

Mansur<sup>56</sup> em sua pesquisa com mulheres sem filhos, assinala que muitas das mulheres participantes manifestavam o desejo pela maternidade e que tentavam de todas as formas vencer a infecundidade, sem conseguir. Não querer ter filhos é diferente de querer e não conseguir tê-los. Os termos para designar tal condição, como estéril ou infértil remetem a significados patológicos, popularmente como algo “vazio e seco”, que degrada o valor pessoal e social.

Conforme pesquisa realizada por Trindade e Enumo<sup>57</sup>, a mulher dita infértil alega sentir-se triste e incompleta. As autoras comentam que suas entrevistadas relataram a pressão social vivida no que tange ao ser mãe e a frustração agregada ao sentimento de inferioridade resultantes do impedimento de viver a maternidade.

Tornar-se mãe não é algo que possa ser considerado simples, pois implica em participar de um processo que envolve escolhas e mudanças, marcado por uma transição da condição de filha para a condição de mãe. Neste processo a mulher deixa de ser cuidada para cuidar. Dela depende a sobrevivência do bebê que gerou. Ela passa a ser a provedora de cuidados. Dessa forma, a mulher deixa de ser criança e toma seu lugar na cadeia de gerações, após seus pais e antes de seus filhos. É com a maternidade, portanto, que mais um alicerce é construído na identidade da mulher e um novo papel social é estruturado<sup>58</sup>.

### 1.3 Algumas considerações sobre a feminilidade

Apesar da indiscutível contribuição de Freud quanto ao desenvolvimento da sexualidade infantil<sup>59,60,61</sup>, são evidentes as limitações no que tange a compreensão da feminilidade na mulher madura. Mesmo escutando uma outra dimensão para a qual apontava a fala feminina sobreposta ao discurso da mulher histérica do século XIX e início do século XX, Freud, em muitos momentos não pode se deslocar do paradigma de sua época que colocava para a mulher apenas dois destinos sociais possíveis: o de esposa e o de mãe. Freud teve dificuldades em discriminar aspectos do desenvolvimento da função sexual dos aspectos da educação sexual.

Sob a ótica de Freud a mulher é considerada um ser marcado por uma falta. Não ter pênis significa sustentar uma existência na busca de sentir-se completa. *“(...) a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, consoante a uma primitiva equivalência simbólica (...)”*<sup>61</sup>.

A condição feminina fica marcada por uma necessidade de completude. Vista sob a ótica do masculino, o homem pensa a mulher a partir da ausência do pênis. A partir deste ângulo estrutura-se uma construção teórica que se fundamenta na falta, na ausência, na castração. A mulher passa a ser aquele ser que se estrutura a partir de um defeito, de uma ausência, de um não ter pênis e, portanto, não ser homem. Parece que não foi possível a Freud conceber a mulher sem outra qualidade a não ser uma falta. Não possuindo uma qualidade própria ao homem, o pênis, não significa que não possua outras qualidades.

Anzieu<sup>62</sup> em seu estudo sobre a feminilidade reforça a idéia de que a mulher tem sido encarada como um ser destituído de qualidade própria. Ou seja, é como se a mulher não possuísse outra qualidade senão a que lhe é atribuída a partir da referência ao masculino.

A autora contesta o reducionismo que enclausura social e culturalmente a identidade feminina nos parâmetros masculinos. Considera que a partilha da sexualidade, face ao mundo das produções sociais e culturais, foi e continua sendo injusta para com a mulher. Superficialidades e estereótipos habitualmente presidem às questões sobre feminilidade.

Conforme Anzieu<sup>62</sup>, o homem já nasce homem. A menina se torna mulher. E essa diferenciação entre o homem e a mulher estende-se ao exercício da sexualidade. O homem é incentivado a busca, o agir, à mulher é dado o espaço da espera. A forma passiva com que a mulher freqüentemente é impelida a vivenciar sua sexualidade reduz consideravelmente a sua realização neste campo. *“A mulher é, pois, levada a deixar diminuir as formas agradáveis de sua vida sexual e o gozo orgástico em proveito das funções complementares da maternidade”*<sup>62</sup>

A mulher em sua história particular vive um tempo que não é necessariamente linear, mas sim marcado pelas transformações no seu corpo: menstruação, aparecimento dos seios, gravidez, parto, amamentação, menopausa. É um tempo sexual conforme afirma Anzieu<sup>62</sup>.

Diferente da concepção de Freud, a autora afirma que a sensorialidade, dada pela percepção das diferenças anatômicas entre os sexos, mais do que indicar um precário caminho de redução do feminino pela ausência do pênis, aponta para um percurso por onde o pensamento pode elaborar as diferenças



---

de uma maneira renovada, não em direção a ausência, mas sim em direção à interioridade da mulher.

A autora fundamenta seu estudo na vivência psíquica da mulher que é condicionada pelo sentimento de sua interioridade. Este sentimento de sua interioridade, característica do feminino, se constitui a partir do corpo, donde emergem as noções de cavidade, fertilidade, receptividade e germinação. É deste interior secreto, dotado da capacidade de vida e morte que a mulher se constitui.

O modelo de interioridade feminina não se opõem as idéias de Freud quanto ao feminino, mas objetiva modificar a representação de suas relações pelo reconhecimento de uma especificidade no feminino, que trata-se fundamentalmente de uma categoria de pensamento derivada da existência da mulher. Esta é uma questão relevante já que as diferenciações entre os sexos estruturam o aparelho psíquico deste a mais tenra idade.

Na mulher as sensações sexuais são mais internas do que externas. É próprio da mulher ser constituída de um interior invisível e fecundo. Interior exposto à penetração, característica específica do feminino, constituinte da feminilidade e fonte de gozo. *“A mulher sente seu desejo no interior de si mesma. Seu gozo não se manifesta aos olhares, a não ser sob a forma de gravidez e de criança”*<sup>62</sup>.

A feminilidade, contudo, não se reduz à maternidade. É apenas uma das modalidades do *ser mulher*. *Ser mulher*, portanto, inclui feminilidade, procriação e maternidade. Para sentir-se mulher é preciso unir esses três aspectos de um mesmo todo. E estes três aspectos marcam o seu sentimento de interioridade.

Procriação e maternidade são aspectos de compreensão óbvia. A feminilidade conforme apresentada por Anzieu<sup>62</sup>, envolve a capacidade de sofrer o coito ou o parto. A abertura vulvar é uma passagem que permite o acesso as zonas erógenas. É também, lugar de saída, passagem para o exterior de menstruação e de criança.

*A feminilidade não é apenas o fato de ter nascido com o sexo de mulher. É um conceito que cobre um conjunto de afetos, de modos emocionais, ligados às representações do corpo interno, ao desejo da gestação e ao prazer narcísico de ser possuída enquanto objeto de amor<sup>62</sup>.*

A autora complementa que a gestação e, posteriormente, a maternidade ocupam o lugar dos desejos insatisfeitos pelo homem. Na falta de sentir-se amada, e às vezes, de amar um homem, a futura mãe vai amar uma criança e se sentir amada por ela. Tomada entre o princípio de realidade, que une estritamente o prazer do amor à eclosão de uma outra vida, e o princípio do prazer, que a faz procurar o gozo, a mulher se constrói em torno da sua capacidade de conceber. É fundamental para a menina a mudança de um estado estritamente feminino para um estado de capacidade materna. A maternidade é uma conseqüência da feminilidade.

Ainda, segundo a autora, a criança desejada não é forçosamente a criança querida. É aquela que é feita com toda a inconsciência do desejo. Portanto, é sempre um pouco a realização do desejo primeiro da menina pelo pai. A disponibilidade procriadora da mulher requer certamente o desejo inconsciente de reconstituir no seu próprio corpo a cena primária da qual ela saiu.

Conforme Dimenstein<sup>50</sup>, o desejo de filhos vem sendo apropriado como categoria pela Medicina, apesar de existir toda uma tradição “*psi*” na qual foram criados outros sentidos para o desejo. Na acepção da primeira categoria, o desejo se confunde com vontade e com demanda, e passa a ser considerado necessário para o casal e a estrutura familiar.

A versão “*psi*” do desejo de filhos considera que existem diversos desejos e fantasias envolvidos. A fantasia do homem e da mulher, a fantasia de suas famílias, o desejo do filho, o desejo de sentir-se gestante, a acolhida do bebê ao nascer, e posteriormente, a acolhida desse sujeito em desenvolvimento. A fecundidade humana é, sem dúvida, um assunto biológico, mas também envolve outros encontros. O encontro da biologia com o desejo, com as fantasias, imagens, símbolos e afetos, peculiares a cada ser humano.

O desejo aqui focado é aquele posicionado no discurso freudiano, o desejo inconsciente. É o desejo que está presente na ordem simbólica, e não estabelece nenhuma relação com a necessidade. O desejo jamais é satisfeito, já que busca algo que já se perdeu. “(...) o desejo é esse impulso para reproduzir alucinatoriamente uma satisfação original, isto é, um retorno a algo que já não é mais, a um objeto perdido cuja presença é marcada pela falta”<sup>63</sup>.

É importante distinguir desejo de necessidade. As necessidades são cumuladas, a fome e a sede são aplacáveis. O desejo, por sua vez, não tem um objeto que o sacie, que o satisfaça. O desejo é irremediável.

Gerard Sévérin, entrevistando Françoise Dolto<sup>64</sup>, apresenta uma imagem que, de forma clara, auxilia-nos a compreender o desejo humano.

*Conhecem o jogo do mexe-mexe? O mexe-mexe é um retângulo em que figuram letras do alfabeto inscritas em*

*pequenos quadrados móveis. O conjunto se parece com palavras cruzadas. Porém existe um vazio, um quadrado vazio, sem letra, um buraco, uma ausência, uma carência de letra, uma carência de quadrado. Graças a esse vazio, a essa carência, podem-se movimentar as outras letras, uma de cada vez, e assim formar palavras. Isto funciona graças a esse vazio. Todo o jogo do mexe-mexe funciona em torno dessa carência<sup>64</sup>.*

Usando essa analogia ele nos mostra que esse vazio nunca é preenchido, que apenas se desloca, muda de lugar e ao mesmo tempo permite que se produza movimento. É claro que esta é uma imagem didática restrita, contudo ilustra a insaciabilidade e a necessária percepção da falta inerente ao desejo.

#### **1.4 A gravidez como possível crise adaptativa**

A gestação, a maternidade ou o desejo pela maternidade em mulheres que fazem tratamento hemodialítico são temas pouco abordados em pesquisas, a não ser no que se refere aos aspectos estritamente clínicos, conforme abordados no início desta revisão bibliográfica. Trilhamos, portanto, um caminho ainda pouco conhecido. Para abordarmos o tema, vamos falar do assunto a partir de uma visão geral, já que carecemos de estudos restritos ao grupo abordado.

O desdobramento da sexualidade e da identidade feminina podem ser observados nos principais pontos de transição do ciclo vital da mulher: na

---

menarca, na gestação e na menopausa. Esses pontos de transição, assim como muitos outros eventos da vida, podem constituir períodos de crise no desenvolvimento da mulher<sup>17</sup>.

A gravidez normal é descrita como crise psicológica, sendo uma tarefa complexa que exige da mulher grande esforço adaptativo, cuja dinâmica envolve os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Se a gravidez normal é vista como tal desafio adaptativo, a gestação rotulada de risco representa maior problema emocional e social. A gravidez de risco tende a intensificar as dificuldades adaptacionais, gerando medo e elevando o nível de ansiedade, podendo repercutir no envolvimento da paciente com os cuidados médicos e no relacionamento posterior com o recém-nascido<sup>17</sup>.

Quadros depressivos são freqüentes em pacientes submetidos à hemodiálise<sup>19,65</sup>, podendo ser agravados com o insucesso da gestação. Sentimentos de incapacidade, diminuição do interesse e prazer em todas as atividades, irritabilidade e deterioração sócio-familiar também são freqüentes em pacientes submetidos ao tratamento<sup>65</sup>.

Leavel e Clark<sup>66</sup> definem um modelo da evolução da adaptação humana. O esquema subentende um processo evolutivo que compreende dois períodos: período de adaptação estável e período crítico. A este pode se seguir um novo período de adaptação estável, o qual evoluiria para um novo período crítico e assim indefinidamente.

Simon<sup>67</sup> estudou o conceito de adaptação criando a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAIO) que permite o diagnóstico clínico em termos adaptativos. O autor utiliza o critério adaptativo como norteador, pois

---

considera que a adaptação é o melhor enfoque para avaliar o funcionamento de um organismo, tanto em relação a si mesmo quanto em relação ao seu ambiente.

A adaptação é definida por Simon<sup>67</sup> como sendo um conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam, permitindo a sua organização, por mínima que seja, compatível com a vida. A adaptação é condição para a sobrevivência.

Considera-se que frente a uma determinada situação, o sujeito emita respostas à mesma, cuja adequação das respostas estará diretamente relacionada a solução da problemática enfrentada, a satisfação com a resolução e a ausência de conflito em função do desfecho. Conforme o preenchimento destes critérios, as respostas dadas a uma determinada situação podem ser classificadas como adequadas, pouco adequadas ou pouquíssimo adequadas.

Uma situação de gravidez, por exemplo, pode representar uma situação de crise para quem a vivencia, conforme já foi citado anteriormente. A gravidez exige que a mulher emita respostas às mudanças que esta condição gera em sua vida. Estas respostas podem ou não conduzi-la a uma adaptação eficaz. A adaptação é eficaz quando três critérios são alcançados: solução do problema, satisfação e ausência de conflito.

As crises, segundo Simon<sup>67</sup>, podem advir por ganho ou perda. O que determina o ganho ou a perda não é a situação objetiva, mas o que ela representa para a pessoa. Exemplificando, a gravidez de uma mulher que deseja ter o bebê, no caso de ocorrer uma crise, será claramente uma crise por aquisição. Porém, se a mulher engravida e não deseja ter esse filho, ou já tem

---

muitos filhos e uma situação econômica precária, ou ainda, se vive uma gestação de alto risco, caso se configure uma crise, esta será por perda, pois há risco de diminuição do universo pessoal dessa mulher.

A forma como um sujeito vai reagir frente a determinada situação e se esta situação vai ou não se constituir uma crise depende dos recursos pessoais que o envolvido possui (tolerância à frustração, auto-estima, capacidade de introspecção e insight, busca de apoio e orientação externa, entre outros).

Diante de pressões emocionais intensas desencadeadas pelas situações críticas há prejuízo para o universo pessoal. Nestes casos, é importante que haja intervenção, preferencialmente com fins preventivos, já que muitas crises podem ser previstas, podendo ser evitados ou reduzidos os possíveis danos<sup>67</sup>.

A intervenção pode ocorrer em três níveis: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. A prevenção ocorre em nível primário quando é aplicada no período pré-patogênico, consistindo num conjunto de medidas para evitar o adoecimento e melhorar a saúde. É em nível secundário quando a prevenção ocorre no período patogênico, mas ainda de modo precoce, a fim de evitar o agravamento da situação. É em nível terciário quando a prevenção se apresenta no período patogênico, onde já se identificam seqüelas limitantes ao sujeito. O objetivo da prevenção em nível terciário é a reabilitação do sujeito, evitando a invalidez total e recuperando-o parcialmente para a vida ativa<sup>66,67</sup>.

Não contamos, na literatura, com pesquisas que avaliam o nível adaptativo de homens ou mulheres em tratamento dialítico, sequer com pesquisas semelhantes no que tange a gestação em diálise, ou o desejo pela gestação neste grupo. Contamos apenas com as pesquisas já citadas, onde,

vimos que mulheres em diálise optam pela gravidez mesmo sabendo dos riscos envolvidos, vendo a gravidez como uma forma de superar a doença, reafirmando sua “saúde” na capacidade de gerar vida<sup>15</sup>.

A EDAO vem sendo utilizada no estudo da capacidade adaptativa em diferentes grupos. Yamamoto<sup>68</sup> realizou um estudo avaliando a eficácia adaptativa de 39 trabalhadoras noturnas de turno fixo de uma indústria localizada na região metropolitana de São Paulo. Os resultados mostraram que apenas 8% das operárias estavam com adaptação eficaz, 36% com adaptação ineficaz leve, 33% com adaptação ineficaz moderada e 2,5% com adaptação ineficaz grave. O setor cuja adequação estava mais comprometida foi o setor afetivo-relacional.

Brolhani<sup>69</sup> avaliou com a EDAO 30 mães cujos filhos estavam em atendimento psicológico em Centro de Saúde. Treze por cento das mães apresentaram adaptação eficaz, 40% por cento apresentaram adaptação ineficaz leve, 30% por cento adaptação ineficaz moderada e 17% por cento adaptação ineficaz severa. O setor que mais influenciou na eficácia adaptativa foi o setor afetivo-relacional.

Correa<sup>70</sup> avaliou a eficácia adaptativa de homens e mulheres inseridos num programa de fertilização in vitro. Foram extraídos 57 pares, sendo 57 homens e 57 mulheres. Os resultados mostraram que 64,9% dos homens estavam com adaptação ineficaz leve e 52,6% das mulheres com adaptação ineficaz severa, sendo o setor afetivo-relacional o mais comprometido.

Contamos com algumas pesquisas realizadas com indivíduos portadores de insuficiência renal crônica que enfocam a qualidade de vida apresentada neste grupo<sup>71,72,73,74</sup>. Apesar de, no presente trabalho, não enfocarmos



qualidade de vida, os resultados fornecidos por pesquisas sob este enfoque podem ser esclarecedores no que tange o ser e estar no mundo do sujeito portador dessa patologia crônica.

Há comprometimento da qualidade de vida do sujeito portador de IRC devido uma série de fatores: convívio com doença crônica (incurável), esquema terapêutico rigoroso que provoca modificações alimentares, de hábitos, das atividades sociais e de trabalho, utilização de vários medicamentos e dependência de uma máquina para sobreviver<sup>71,72,73</sup>.

O baixo desempenho nas atividades diárias e de trabalho, a sensação de desânimo, o comprometimento das relações familiares e sociais figuram como as queixas mais frequentes em pacientes renais crônicos<sup>74,75</sup>.

Alguns pesquisadores referem que pacientes com maior escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação às conseqüências da doença renal crônica e do tratamento<sup>76,77</sup>.

## **1.5 Estudos acerca da gestação utilizando o Teste de Apercepção Temática**

São inúmeros os estudos que abordam o tema gestação ou maternidade. Contudo, raros quanto ao grupo aqui estudado. Do mesmo modo, instrumentos específicos para o estudo destes temas ainda não foram criados. Algumas pranchas do Teste de Apercepção Temática (TAT), devido abordarem aspectos que constituem o universo feminino, podem ser úteis para a compreensão de temas que envolvem maternidade e desejo pela gestação.

Encontramos alguns estudos que apresentam resultados da aplicação

---

do TAT em população feminina, enfocando principalmente aspectos relacionados à gestação e maternidade.

O estudo de Hime<sup>78</sup> avaliou 40 estudantes universitárias e 20 gestantes no 2º. trimestre de gravidez. Os resultados revelaram que as gestantes davam finais mais felizes para as estórias do que as universitárias. Outro dado refere-se ao número de distorções aperceptivas ser mais freqüentes nas gestantes do que nas universitárias.

Davids e DeVault<sup>79</sup> verificaram a relação entre o tipo de parto da gestante, se “normal” ou “complicado” e a apercepção presente frente a Prancha 2 do TAT, durante a gestação. Os resultados evidenciaram que 60% das mulheres que tiveram parto normal haviam identificado gravidez na mulher mais velha da prancha 2.

Sete<sup>80</sup> desenvolveu pesquisa semelhante a de Davids e Davault, estudando 107 gestantes. Os resultados mostraram que a dificuldade em identificar a mulher mais velha como grávida está relacionado a complicações obstétricas, conforme fora identificado na pesquisa anterior.

Em nossa realidade encontramos os estudos de Silva<sup>81</sup> que aplicou o TAT em estudantes do sexo feminino do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, visando investigar se com o passar dos anos houve mudanças nas áreas mobilizadas por cada uma das pranchas do teste, já que o mesmo foi elaborado em 1936. Os resultados indicaram que não foram encontradas diferenças significativas quanto a apercepção referida nos estudos clássicos.

Herzberg<sup>82</sup> desenvolveu estudo normativo do TAT em grupo de mulheres gestantes fazendo uso das pranchas 1, 2, 7MF, 10, 12 e 16. Em função da

quantidade e complexidade dos dados encontrados no estudo normativo, o objetivo inicial da proposta foi substituído pelo levantamento de apercepções convergentes e divergentes entre os dois grupos. Os resultados em grande maioria não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Observou-se que as gestantes fazem mais distorções aperceptivas que as não gestantes, como ignorar o violino na prancha 1, não abordar a gravidez da mulher mais velha na prancha 2 ou ignorar a boneca nos braços da menina na prancha 7MF.

Os estudos apresentados conferem viabilidade ao uso reduzido da prancha em pesquisas. Por outro lado, a maioria dos estudos com amostra feminina priorizam a aplicação em gestantes, população que não é objeto deste estudo. Também percebeu-se que as pesquisas referenciadas são vagas quanto aos aspectos metodológicos utilizados. A maioria têm amostra reduzida e contemplam poucos aspectos pertinentes ao levantamento dos resultados, enfocando principalmente as alterações aperceptivas. Os autores alegam que a grande quantidade de informações advindas da aplicação do TAT acaba por limitar a amostra a um número reduzido de participantes.

## **2 OBJETIVOS**

---

## **2.1 Objetivo geral**

Investigar as informações que as mulheres que fazem tratamento hemodialítico possuem acerca de gestação, e identificar se a maternidade é desejada por estas mulheres.

## **2.2 Objetivos específicos**

1. Investigar quais informações a paciente possui sobre gestação em mulheres que fazem tratamento hemodialítico;
2. Investigar o uso de métodos contraceptivos e de planejamento familiar;
3. Investigar o nível adaptativo destas pacientes;
4. Investigar fantasias, expectativas, crenças e desejos relacionados à maternidade.

### **3 CASUÍSTICA E MÉTODO**

---

### 3.1 Sujeitos

Foram entrevistadas 23 mulheres com diagnóstico de insuficiência renal crônica e mantidas em tratamento dialítico, sendo 10 pacientes que realizavam tratamento hemodialítico no Serviço/Disciplina de Nefrologia/Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), e 13 mulheres com o mesmo diagnóstico em tratamento na Clínica Nephron, unidade não hospitalar, ambas localizadas na cidade de São Paulo.

No período em que foi realizada a pesquisa de campo, a soma do número de pacientes das duas Unidades totalizava 345 pacientes. Destes, 202 (58%) são homens e 143 (42%) são mulheres. Quarenta e três (31%) mulheres atendiam aos critérios de inclusão abaixo descritos. Destas, 9 mulheres participaram dos pilotos aplicados, 6 mulheres não aceitaram participar da pesquisa, 4 mulheres foram transferidas para outras Unidades e 1 mulher faleceu. Desta forma, nossa amostra contou com a participação de 23 mulheres.

### 3.2 Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo mulheres em idade fértil (entre 18 e 45 anos) que satisfaziam os seguintes critérios:

- Ser paciente registrada no Hospital das Clínicas – Faculdade de

Medicina da Universidade de São Paulo ou na Clínica Nephron, e estar em tratamento hemodialítico, estável, há mais de três meses;

- Consentir em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B);
- Apresentar condições cognitivas para a compreensão do material apresentado.

### **3.3 Instrumentos**

A fim de averiguar a eficácia dos instrumentos utilizados foi aplicado protocolo inicial em 5 mulheres em tratamento hemodialítico na Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP. Deste protocolo inicial constava:

- a) Entrevista semidirigida;
- b) Pranchas 1, 2, 3MF, 7MF e 16 do TAT – Teste de Apercepção Temática.

O levantamento destas cinco entrevistas revelou a insuficiência de dados, sendo necessária a revisão da entrevista semidirigida. Algumas perguntas foram retiradas e outras incluídas. Optou-se por excluir as perguntas relativas às informações sobre a doença e o tratamento, pois as pacientes demonstravam claro desagrado em abordar esse assunto, e este também não constituía objetivo da pesquisa, tornando a entrevista mais longa e cansativa para a paciente. Foram inseridas mais perguntas relativas à maternidade a fim de estimular as entrevistadas a falarem mais sobre o assunto. Também se



percebeu a necessidade de inserir um instrumento que possibilitasse o diagnóstico da condição clínica atual das pacientes, sob um enfoque psicológico, a fim de delinear um perfil adaptativo destas pacientes, pois durante as entrevistas eram freqüentes queixas relativas às suas vivências pessoais e estes dados não eram aproveitados, porque não consistiam foco da entrevista semidirigida. Para este fim foi inserida ao protocolo a EDAO - Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada.

A segunda aplicação do protocolo, então revisado, foi realizada em 4 pacientes da Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP. Deste protocolo constou:

- a) Entrevista semidirigida (Anexo C);
- b) EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada;
- c) Pranchas 1, 2, 3MF, 7MF e 16 do TAT – Teste de Apercepção Temática.

O levantamento das informações constantes dos protocolos aplicados revelou-se suficiente no que se referiu à entrevista semidirigida e as pranchas do TAT. Contudo, a entrevista preventiva da EDAO revelou-se superficial, sendo necessário aprofundar quanto às informações colhidas em cada um dos campos que compõem a Escala.

A partir desta constatação e mediante revisão da entrevista referente à EDAO, foram entrevistadas, finalmente, outras 23 mulheres em tratamento hemodialítico distribuídas conforme descrito no item 3.1.

Todas as mulheres que preencheram os critérios de inclusão foram submetidas aos seguintes instrumentos:

- Entrevista semidirigida composta por questões semi-estruturadas, a fim de obter dados relacionados às informações referentes a produtividade/atividade laboral e relacionamento afetivo; o uso de métodos contraceptivos e planejamento familiar; as fantasias, expectativas, crenças e fatores motivacionais relacionadas à maternidade (Anexo C).
- EDAO - Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada, que tem como objetivo a classificação da eficácia adaptativa do sujeito quanto aos principais setores que regem a vida de uma pessoa: A\_R (afetivo-relacional); Pr (Produtividade); S.C (sócio-cultural); Or (orgânico).
- Pranchas 1, 2, 3MF, 7MF e 16 do TAT - Teste de Apercepção Temática, teste projetivo, de personalidade, que neste trabalho é utilizado com a finalidade de identificar formas convergentes ou divergentes na expressão do grupo estudado frente ao estímulo apresentado por cada uma das pranchas.

### **3.4 Informações sobre os instrumentos**

#### **3.4.1 Entrevista semidirigida**

A entrevista clínica, instrumento essencial da prática psicológica, possibilita que sejam levantados dados importantes a respeito do sujeito, incluindo sua história de vida e fatores relacionados à estrutura e dinâmica de personalidade. Contribui tanto para a elaboração de hipóteses diagnósticas

quanto para a coleta de dados em situações de pesquisa.

Organizada de modo a obter respostas mais espontâneas que aquelas obtidas em questionários fechados, a entrevista clínica, nestas condições chamada entrevista semidirigida, possibilita que os principais tópicos investigados em uma pesquisa sejam abordados de maneira semelhante junto aos sujeitos, ao mesmo tempo em que permite que discorram livremente sobre o tema proposto. Permite também uma avaliação científica do conteúdo, através de análise quantitativa e/ou qualitativa.

As perguntas da entrevista semidirigida utilizadas neste trabalho foram elaboradas tendo como base os objetivos propostos. Procurou-se elencar várias perguntas relacionadas à maternidade a fim de estimular a paciente a discorrer sobre o assunto. Procurou-se elaborar perguntas simples, que abordassem o conhecimento sobre o tema bem como pudessem oferecer campo para expressão de seus desejos, fantasias, expectativas e crenças relacionadas ao assunto.

### **3.4.2 EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada**

A EDAO é um instrumento de uso clínico, desenvolvido por Ryad Simon<sup>67</sup>. Tem como pressuposto básico a escuta da pessoa com o objetivo de avaliar o seu equilíbrio adaptativo. Trata-se de um importante instrumento de pesquisa por possibilitar uma avaliação quantitativa dos dados, uma visão integrada do sujeito, ser de fácil aplicação e avaliação, e permitir comparações com outros instrumentos de pesquisa.

A adaptação, segundo o autor, é o conjunto de respostas de um

organismo vivo, em vários momentos, a situações que o modificam, permitindo manutenção de sua organização, por mínima que seja, compatível com a vida.

A EDAO tem como objetivo facilitar e abreviar o trabalho de classificação da eficácia adaptativa do indivíduo quanto aos principais setores que regem a vida de uma pessoa, como já descritos: afetivo-relacional, produtividade, orgânico e sócio-cultural. É realizada mediante uma entrevista chamada preventiva onde são colhidos dados relativos a cada um dos setores.

O setor afetivo-relacional (A\_R) compreende os sentimentos, atitudes e ações do sujeito, com relação a si próprio e as demais pessoas.

O setor produtividade (Pr) relaciona-se com sentimentos e atitudes do sujeito frente a qualquer atividade produtiva considerada como principal em sua vida.

O setor orgânico (Or) compreende o estado e funcionamento do organismo, os sentimentos, ações e cuidados do sujeito em relação ao seu próprio corpo.

O setor sócio-cultural (S.C) engloba sentimentos e atitudes frente ao ambiente social, normas, valores e tradições na cultura em que vive.

A adaptação pode ser classificada de acordo com o grau de eficácia e, para isso, leva-se em consideração três critérios de adequação: (1) traz solução ao problema; (2) traz algum grau de satisfação e (3) se a solução acarreta ou não algum grau de conflito intrapsíquico ou com o ambiente. Desta forma, temos três tipos de respostas, de acordo com os critérios de adequação:

*Resposta adequada* (+++): é aquela que resolve o problema (+), dá prazer (+) e não leva a nenhum tipo de conflito intrapsíquico (+).

*Resposta pouco adequada* (+-, +-) é aquela que resolve o problema

---

(+), é satisfatória (+), porém cria algum tipo de conflito (-) ou, ainda, resolve o problema (+), mas sem dar prazer (-) e sem criar conflito (+).

*Resposta pouquíssimo adequada (+-)* é aquela que resolve o problema (+) mas, além de não dar satisfação (-), provoca algum conflito (-).

O diagnóstico do equilíbrio adaptativo é feito a partir do conjunto de respostas que o sujeito oferece às diferentes situações de vida, nos diferentes setores.

Os setores afetivo-relacional e produtividade são avaliados quantitativamente, pois ocupam posição de destaque na totalidade adaptativa; os demais setores são avaliados qualitativamente<sup>67</sup>.

Na Tabela 1 estão relacionadas as possibilidades de adaptação, de acordo com a adequação das respostas aos setores.

**Tabela 1.** Classificação Diagnóstica Adaptativa

<i>GRUPO</i>	<i>CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA</i>	<i>PONTUAÇÃO</i>	<i>SOMA</i>
1	Adaptação Eficaz	A_R (+++) + Pr (+++) = (3+2) =	5,0
2	Adaptação Ineficaz Leve	A_R (++-) + Pr (+++) = (2+2) = ou A_R (+++) + Pr (++-) = (3+1) =	4,0  4,0
3	Adaptação Ineficaz Moderada	A_R (++-) + Pr (++-) = (2+1) = ou A_R (+++) + Pr (+-) = (3+0,5)= ou A_R (+-) + Pr (+++) = (1+2)=	3,0  3,5  3,0
4	Adaptação Ineficaz Severa	A_R (+-) + Pr (++-) = (1+1) = ou A_R (++-) + Pr (+-) = (2+0,5) =	2,0  2,5
5	Adaptação Ineficaz Grave	A_R (+-) + Pr (+-) = (1+0,5) =	1,5

Legenda: +++ = resposta adequada; ++- ou +-+ = resposta pouco adequada; +- = resposta pouquíssimo adequada.

### 3.4.3 TAT – Teste de Apercepção Temática

Conforme apresentado por Murray<sup>83</sup>, o TAT é um teste de personalidade cujo método consiste em apresentar ao sujeito uma série de pranchas, estimulando-o a contar uma estória sobre elas. Estas estórias revelam, com frequência, componentes significativos da personalidade. Este fato é baseado em duas importantes tendências psicológicas:

1. As pessoas tendem a interpretar uma situação humana ambígua baseando-se em suas experiências passadas e em seus anseios presentes;
2. As pessoas tendem a agir ou experienciar as situações de maneira semelhante à descrita em suas estórias.

Estas tendências assemelham-se a definição de projeção proposta por Laplanche-Pontalis<sup>84</sup>: *“o sujeito percebe o meio ambiente e responde ao mesmo em função de seus próprios interesses, atitudes, hábitos, estados afetivos duradouros ou momentâneos, esperanças, desejos, etc”*.

Conforme Silva<sup>85</sup> o indivíduo estrutura ou interpreta sua realidade de acordo com suas próprias características. Há uma interação dinâmica entre os objetos do mundo externo e do mundo interno da pessoa, criando-se uma terceira realidade.

O material do teste é originalmente constituído por 20 pranchas, cada uma delas abordando em suas figuras uma situação específica. Para este estudo foram selecionadas as pranchas: 1, 2, 3MF, 7MF e 16. A escolha destas pranchas justifica-se por elas abordarem aspectos relacionados ao feminino (pranchas 2, 3MF e 7MF), a maternidade (prancha 7MF), ideal de si (prancha 1 e 16) e livre expressão dos desejos (prancha 16). Abaixo segue descrição das

pranchas e dos temas abordados por cada uma delas. Nos Anexos D, E, F e G são apresentadas as pranchas, exceto a prancha 16 por esta não conter figura.

Prancha 1: observa-se um menino diante do violino. É a tomada de contato com o estímulo. Privilegiam-se alguns aspectos como: a relação com as figuras parentais, auto-imagem, ambições e expectativas.

Prancha 2: a prancha tem como estímulo a estudante no campo. Nela observam-se atitudes mais específicas como: gravidez, situação familiar e aspirações pessoais.

Prancha 3MF: apresenta uma jovem apoiada numa porta. Privilegiam-se aqui sentimentos e posição emocional frente a perdas. Observam-se aspectos como depressão, frustrações com as perdas e reações frente às mesmas.

Prancha 7MF: apresenta senhora sentada perto de uma moça. Neste momento, o interesse concentra-se na relação do sujeito com a feminilidade. Observam-se aspectos das relações mãe-filha, atitude frente à maternidade.

Prancha 16: é uma prancha totalmente em branco. Por não apresentar figura permite que o sujeito expresse suas aspirações e desejos livremente, além de poder se defender de algum estímulo angustiante despertado pelo teste.

#### **3.4.4 Critérios para aplicação e avaliação do TAT**

A aplicação do TAT ocorreu imediatamente após a aplicação da entrevista semidirigida e da EDAO. A instrução dada resumiu-se a: “Imagine uma estória sobre esta figura”. Quando necessário foram verbalizados incentivos como: “Imagine a estória que quiser”; “Invente”; “Faça do jeito que quiser”.



Conforme orientação de Silva<sup>85</sup> a interferência da aplicadora foi a mínima possível, a fim de não modificar a construção da estória da entrevistada. Todas as verbalizações foram registradas, incluindo as intervenções da aplicadora. As estórias encontram-se no Anexo J.

A abordagem utilizada para avaliação dos protocolos baseou-se na análise de conteúdo, método utilizado por Murray<sup>83</sup>. Após a leitura exhaustiva dos protocolos, foram levantados os componentes que estruturam o esquema de interpretação. Foram enfocados:

1. As atitudes do herói: a fim de identificar qual a atitude do sujeito diante do tema abordado pela prancha;
2. Emoções expressas: como o sujeito percebe e se relaciona com os outros sujeitos como pais, amigos, rivais e companheiros;
3. Ambiente: incluindo as demais personagens evocadas, a fim de identificar como o sujeito percebe o ambiente circundante.
4. Desfecho: propõe avaliar qual a participação do sujeito no desfecho e o grau relativo de sucesso e fracasso.
5. Tema: busca identificar a essência do relato, a mensagem fundamental subjacente ao discurso.

Cabe ressaltar que as estórias elaboradas pelas entrevistadas podem não contemplar estes cinco componentes. Estórias meramente descritivas tendem a ser superficiais, não sendo possível o levantamento da maioria dos componentes.

### **3.5 Procedimentos**

#### **3.5.1 Procedimentos para constituição da amostra**

A amostra foi constituída mediante convite informal às pacientes em tratamento hemodialítico no Serviço/Disciplina de Nefrologia/Unidade de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP. O mesmo procedimento foi utilizado na Clínica Nefron.

A proposta inicial era de que os instrumentos fossem aplicados após a sessão de hemodiálise, em uma sala reservada, a fim de possibilitar um *setting* (ambiente) adequado, dada a confidencialidade e sigilo necessários. Contudo, nenhuma das entrevistadas concordou em permanecer para a entrevista após a sessão de hemodiálise. Alegaram falta de tempo, cansaço, indisposição ou outros compromissos. Desta forma, o protocolo foi aplicado durante a sessão de hemodiálise das entrevistadas.

#### **3.5.2. Procedimentos para a aplicação dos instrumentos**

Inicialmente foi apresentado às pacientes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir da assinatura do Termo foram aplicados os instrumentos na seguinte ordem:

1. Entrevista semidirigida;
2. EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada. Cabe ressaltar que a entrevista preventiva ocorre em paralelo com a

Entrevista semidirigida, tendo a presente descrição apenas fins didáticos.

### 3. Pranchas 1, 2, 3MF, 7MF e 16 do TAT – Teste de Apercepção Temática

A aplicação dos instrumentos foi realizada durante a sessão de hemodiálise, em um único encontro, cuja duração variou de 1h10min a 1h55min.

#### **3.5.3 Tratamento dos dados**

Sendo o estudo de caráter descritivo, no presente trabalho foram adotadas as formas quantitativas e qualitativas de lidar com os dados. Quantitativamente utilizando-se de procedimento numérico simples, onde os dados são apresentados em números absolutos e percentuais. E quantitativamente dirigindo-se o foco de atenção para os aspectos específicos, na singularidade dos sujeitos, para almejar a compreensão dos aspectos abordados. Elegeu-se a abordagem psicodinâmica como linha teórica norteadora para o entendimento dos fenômenos abordados.

As entrevistas foram transcritas de forma fidedigna para que não alterasse o sentido das discussões e apreensão da idéias centrais. Após, as entrevistas foram lidas de forma verticalizada e individualizada, buscando-se observar as idéias centrais de cada depoimento de maneira singular. Em seguida, fez-se a codificação das idéias que, segundo Bardin<sup>86</sup>, é o processo pelo qual os dados brutos são transformados e agregados em unidades as

---

quais permitem uma descrição exata dos conteúdos. Fez-se então uma leitura transversal das entrevistas, separando-as por categorias temáticas que emergiram do discurso das entrevistadas.

Os dados da entrevista semidirigida são apresentados conforme a descrição que segue:

- 1) Perfil das entrevistadas: inclui o perfil sócio-demográfico da casuística, características adaptativas e os dados relativos à vida sexual (menstruação, desejo sexual, uso de métodos contraceptivos e planejamento familiar).
- 2) Informações sobre gestação em hemodiálise: aborda as opiniões acerca do assunto, as crenças e fantasias relacionadas e o relato das vivências de mulheres que foram gestantes em diálise.
- 3) Desejo pela maternidade: enfoca o desejo em ser mãe, a importância da maternidade e o significado de ser mãe.

A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada e o Teste de Apercepção Temática foram avaliados conforme orientação dos respectivos autores.

## **4 RESULTADOS**

---

Vinte e três mulheres com diagnóstico de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, selecionadas de acordo com os critérios estabelecidos, foram entrevistadas. As respostas da entrevista semidirigida foram analisadas mediante categorização de conteúdo. Os resultados da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada e do Teste de Apercepção Temática foram levantados com base nas orientações dos respectivos autores.

Foram dados **NOMES FICTÍCIOS** às entrevistadas a fim de preservar a identidade e manter o sigilo a respeito dos dados obtidos durante a aplicação do protocolo de pesquisa.

#### **4.1. Perfil da casuística**

##### **1.1.1 Perfil sócio-demográfico da casuística**

Os dados da Tabela 2 apresentam o perfil sócio-demográfico. As entrevistadas têm entre 24 e 43 anos, sendo que 8 mulheres têm entre 24 e 29 anos, 5 entrevistadas têm entre 30 e 35 anos, 9 mulheres têm entre 36 e 40 anos e 1 mulher tem mais de 40 anos.

No que se refere ao estado civil, 12 mulheres são casadas, 10 entrevistadas são solteiras e 1 mulher é viúva. Entre as solteiras, 4 mulheres têm namorado. Apenas 5 mulheres não têm filhos. Onze mulheres têm apenas 1 filho, 5 mulheres têm 2 filhos, 1 mulher tem 3 filhos e 1 outra entrevistada tem 5 filhos.

O nível de escolaridade de 15 mulheres é o ensino fundamental incompleto, 2 entrevistadas têm o ensino médio incompleto, 4 mulheres têm o

---

ensino médio e 2 entrevistadas têm curso superior.

O tempo em que as entrevistadas fazem tratamento hemodialítico varia de 6 meses a 304 meses. Sete mulheres fazem tratamento num tempo que varia de 6 a 18 meses, 6 entrevistadas fazem tratamento há mais de 19 meses, não ultrapassando 36 meses de tratamento. Dez entrevistadas fazem tratamento hemodialítico há mais de 37 meses.

Dezessete entrevistadas têm renda própria, seja através da aposentadoria ou de auxílio doença. Apenas uma entrevistada tem renda decorrente de atividade profissional que exerce duas vezes na semana. Seis mulheres não têm renda pessoal, dependem do suporte familiar para subsistência. Quanto a renda familiar das entrevistadas, 7 mulheres têm renda familiar inferior a 2 salários mínimos, 6 entrevistadas declararam renda familiar de 3 salários mínimos, 6 entrevistadas têm renda familiar correspondente a 4 salários mínimos, para 3 entrevistadas a renda familiar varia de 5 a 7 salários mínimos e 1 entrevistada tem renda familiar em torno de 20 salários mínimos.

A religião predominante é a católica (13 mulheres), 7 mulheres são evangélicas, 1 mulher é espírita e 1 mulher é testemunha de Jeová.

**Tabela 2.** Perfil sócio-demográfico das entrevistadas

<b>Entrevistada*</b>	<b>Idade</b>	<b>E. civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Filhos</b>	<b>Tempo HD (meses)</b>
Ariel	43	S	Superior	01	60
Bia	39	V	E. Médio	05	72
Cibele	38	C	E. Médio	02	40
Diana	26	C	E. Fundamental	01	65
Edna	26	S	E. Médio	00	29
Franciele	24	S	E. Fundamental	01	60
Geia	39	S	E. Fundamental	03	24
Helena	27	S	E. Médio	01	06
Irma	28	C	E. Fundamental	00	12
Judite	34	S	E. Fundamental	00	79
Ketule	36	C	Superior	01	59
Leda	28	C	E. Médio	00	105
Minerva	26	S	E. Fundamental	02	27
Nadine	31	S	E. Fundamental	01	19
Odelia	26	C	E. Médio	01	37
Penélope	39	S	E. Fundamental	00	304
Quitéria	37	C	E. Fundamental	01	13
Rosalia	37	C	E. Fundamental	01	30
Silvia	39	C	E. Fundamental	02	36
Tâmara	39	C	E. Fundamental	01	18
Ursula	30	C	E. Fundamental	01	12
Vanda	32	S	E. Fundamental	02	06
Xandra	31	C	E. Fundamental	02	07

\* **Nomes fictícios.** Legendas: C – casada; S – solteira, V – viúva.

#### **4.1.2 Características adaptativas**

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados obtidos com a avaliação da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada. Nenhuma entrevistada apresentou adaptação eficaz. Quatro mulheres encontram-se com *adaptação ineficaz leve*, 9 entrevistadas com *adaptação ineficaz moderada* e 10 mulheres com *adaptação ineficaz severa*.



**Tabela 3.** Avaliação setorial e diagnóstico adaptativo

Nome*	Orgânico Or	Afetivo Relacional A_R	Produtividade Pr	Sócio Cultural S.C	Grupo
Ariel	+++	+-	+++	+++	Inef. moderada
Bia	+-	++-	+++	+++	Inef. leve
Cibele	+-	+++	+-	+++	Inef. moderada
Diana	+-	+-	+ - +	+++	Inef. severa
Edna	+ - +	+++	+ - +	+ - +	Inef. leve
Franciele	+-	++-	+ - +	+++	Inef. moderada
Geia	+-	+-	+ - +	+ - +	Inef. severa
Helena	+++	+++	+ - +	+++	Inef. leve
Irma	+-	+-	+ - +	+++	Inef. severa
Judite	+-	+-	+ - +	+ - +	Inef. severa
Ketule	+-	+-	+ - +	+++	Inef. severa
Leda	+-	+++	+-	+++	Inef. moderada
Minerva	+-	+-	+ - +	+++	Inef. severa
Nadine	+-	+-	+ - +	+++	Inef. severa
Odelia	+-	+-	+++	++-	Inef. moderada
Penélope	+-	+-	+ - +	+ - +	Inef. severa
Quitéria	+-	+-	+ - +	+++	Inef. severa
Rosália	+-	+ - +	+ - +	+++	Inef. moderada
Silvia	+ - +	+++	+ - +	+++	Inef. leve
Tamara	+-	+ - +	+ - +	+++	Inef. moderada
Ursula	+-	++-	+-	+++	Inef. severa
Vanda	+-	+ - +	+ - +	+++	Inef. moderada
Xandra	+-	+-	+++	+-	Inef. moderada

\* **Nomes fictícios.** Legendas: +++= resposta adequada; ++- ou +-+ = resposta pouco adequada; +- = resposta pouquíssimo adequada.

A avaliação setorial permite que sejam identificados fatores que contribuem para o equilíbrio ou desequilíbrio adaptativo. Abaixo segue a caracterização dos perfis de acordo com as respostas obtidas em cada um dos setores.

#### a) Setor orgânico (Or)

Neste setor apenas duas entrevistadas, Ariel e Helena apresentam respostas *adequadas*. O fator preponderante para a adequação foi a aceitação

da doença e a crença religiosa que corroborou para essa aceitação. Apesar da adequação de Ariel neste setor, ela encontra-se com adaptação ineficaz moderada em função dos demais setores. Helena encontra-se com adaptação ineficaz leve.

Edna, Leda e Sílvia apresentam-se *pouco adequadas* neste setor. Todas trazem queixas somáticas e revelam o desagrado em fazer hemodiálise. Contudo, aceitam o tratamento por ser determinante para a manutenção da vida. Revelam um conformismo como se percebessem que não adianta revoltar-se com o que é irreversível. Edna e Sílvia encontram-se no grupo de adaptação ineficaz leve. Leda no grupo de adaptação ineficaz moderada.

Dezoito entrevistadas encontram-se *pouquíssimo adequadas* neste setor. As queixas somáticas são freqüentes, assim como a não aceitação da doença e tratamento. As queixas mais freqüentes referem-se a alterações na pressão arterial, dores, fraqueza e desânimo. Em menor proporção, a perda do desejo sexual. Geia disse que sente a fístula tremer, “*Tenho medo que esteja perto do coração*”, o que a deixa temerosa quanto a uma possível morte súbita. Franciele queixa-se das cicatrizes no corpo, das quais tem vergonha. Irma sente desagrado pela cor de sua pele que ficou escura depois de algum tempo de tratamento.

O desagrado em fazer hemodiálise e a revolta que por vezes aparece sutilmente em seus discursos é marcante na fala dessas mulheres cujas respostas encontram-se *pouquíssimo adequadas* neste setor.

Das 18 entrevistadas que encontram-se *pouquíssimo adequadas* no setor orgânico, 10 têm adaptação ineficaz severa, 7 mulheres com adaptação ineficaz moderada e 1 entrevistada com adaptação ineficaz leve.

## **b) Setor afetivo-relacional (A\_R)**

Neste setor cinco mulheres encontram-se *adequadas*. Elas sentem-se felizes e realizadas no plano afetivo. Contam com o apoio e a estima de familiares e amigos. As dificuldades, quando surgem, são superadas. Vemos quanto o apoio familiar é fundamental para a manutenção do equilíbrio adaptativo. Relacionando este resultado aos demais setores, vemos que Edna e Helena encontram-se com adaptação ineficaz leve. Cibele, Leda e Silvia com adaptação ineficaz moderada.

Outras seis mulheres encontram-se *pouco adequadas* neste setor. Nota-se que existe satisfação parcial com a vida afetiva. As dificuldades neste grupo, quando aparecem, já não são superadas com a mesma facilidade do grupo anterior, gerando por vezes, conflitos intra e interpessoais. Aqui o apoio familiar é insuficiente. Três mulheres que estão pouco adequadas neste setor encontram-se com adaptação ineficaz leve, 2 mulheres estão com adaptação ineficaz moderada e uma entrevistada com adaptação ineficaz severa.

Doze mulheres encontram-se *pouquíssimo adequadas* neste setor. Suas relações afetivas são conturbadas, seja por dificuldades no relacionamento com o companheiro, seja na relação com os demais familiares, ou por sonhos não realizados, como o desejo de constituir família. Estas mulheres não contam com apoio familiar ou não estão satisfeitas com o apoio que recebem. Destas 12 mulheres, 9 encontram-se com adaptação ineficaz severa e uma entrevistada com adaptação ineficaz moderada.

### c) Setor produtividade (Pr)

Ariel, Bia, Odélia e Xandra foram avaliadas como *adequadas* neste setor. O que caracteriza este nível de adaptação é a ocupação do tempo com atividades que lhes dão prazer e a percepção de que produzem algo. Ariel faz trabalhos assistenciais que lhe trazem muita satisfação. Bia e Odélia fazem artesanato. Vendem seus produtos e planejam montar um negócio próprio. Xandra orgulha-se de trabalhar duas vezes na semana em casa de família como faxineira. Considerando os demais setores, Ariel, Odélia e Xandra encontravam-se com adaptação ineficaz moderada. Bia com adaptação ineficaz leve.

Treze mulheres encontram-se *pouco adequadas* neste setor. A dificuldade ou impossibilidade de desempenhar uma atividade remunerada é motivo de grande insatisfação para estas mulheres. O trabalho é visto como um modo produtivo de ocupar o tempo, além de aumentar a renda familiar. Neste grupo esta limitação para o trabalho gera insatisfação, mas não existem conflitos advindos dessa restrição. Estas mulheres tendem a queixar-se das dificuldades que sentem para realizar o serviço doméstico; contudo, encontraram meios alternativos de lidar com essa limitação como, por exemplo, aceitar a ajuda de familiares, respeitarem seus próprios limites e serem menos exigentes quanto a limpeza e organização.

Destas 13 mulheres, 3 encontram-se com adaptação ineficaz leve, 4 com adaptação ineficaz moderada, 6 com adaptação ineficaz severa.

Seis entrevistadas encontram-se *pouquíssimo adequadas* neste setor. A impossibilidade de realizar um trabalho remunerado as entristece e gera

revolta. Não encontraram substitutos satisfatórios em termos de atividade produtiva. Sequer no ambiente doméstico estão satisfeitas com suas possibilidades de realização. Estas são mulheres cujo serviço doméstico não agrada, assim como não agrada ficar em casa a maior parte do tempo. Cibele, Leda e Tamara encontram-se com adaptação ineficaz moderada. Diana, Minerva e Ursula com adaptação ineficaz severa.

#### **d) Setor sócio-cultural (S.C)**

Neste setor 18 mulheres encontravam-se *adequadas*. Todas as entrevistadas levam uma vida simples e regrada. Os compromissos sociais e de lazer ficam reservados para os finais de semana. Costumam fazer ou receber visitas de familiares, ir a igreja ou a passeios de curta distância. Muitos finais de semana são passados em casa, na companhia da família, ouvindo música ou assistindo TV. Estas mulheres dizem satisfeitas com sua vida social. Provavelmente o fator econômico restringe a possibilidade de ampliar os momentos de lazer fora de casa, já que a maioria das entrevistadas passa por dificuldades financeiras, estando satisfeitas se as contas estiverem pagas e se tiverem o que comer.

Quatro entrevistadas encontram-se *pouco adequadas* neste setor. Como no grupo anterior, a frequência à igreja e a visita a parentes é a forma de contato social mais freqüente. Contudo, estas mulheres sentem-se insatisfeitas, queixam-se da impossibilidade de viajar e das indisposições físicas freqüentes que as desmotivam a sair de casa.

Xandra encontrava-se *pouquíssimo adequada* neste setor. Disse que só

sai de casa para ir à clínica fazer hemodiálise. Gostaria de sair com o marido, mas ele prefere sair sozinho. Seu casamento não vai bem desde que adoeceu. Xandra encontrava-se com adaptação ineficaz moderada.

#### 4.1.3 Vida sexual

##### a) Menstruação

Os dados da Tabela 4 apresentam informações relativas ao ciclo menstrual das entrevistadas. Quatorze entrevistadas menstruam mensalmente, com ciclo de 28 a 30 dias. Para 10 delas o fluxo é normal com duração de 3 a 5 dias, 3 mulheres têm fluxo intenso com duração média de 4 dias, 1 entrevistada tem fluxo fraco durando em média 3 dias. Outras 3 mulheres menstruam esporadicamente, cerca de 2 a 3 vezes ao ano. Seis mulheres não menstruam há mais de 2 anos.

**Tabela 4.** Distribuição conforme ciclo menstrual

<i>Ciclo Menstrual</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Mensal	14	60
Esporádico	03	14
Inexistente	06	26
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

São 11 as mulheres que menstruam mensalmente e têm vida sexual ativa. Destas, 4 mulheres não fazem uso de nenhum método contraceptivo.

*“Não tomo nada. Tomava antes de fazer diálise. Meu marido não usa camisinha. Vamos na sorte. Nenhum médico nunca fala nada sobre isso. Seria bom receber informação”* (Sílvia). *“Atualmente não uso nenhum método anticoncepcional, só tabelinha (...) Os médicos nefrologistas não concordam com gravidez, disseram que eu era sem juízo. Eu disse que era casada e por isso tenho juízo”* (Cibele). *“Não uso nenhum método anticoncepcional. Tomei pílula na vida só por alguns meses depois parei. A gente usa tabelinha. O nefrologista já conversou muito sobre gravidez. Brigou na época em que eu fiquei grávida”* (Diana). As demais mulheres que têm vida sexual ativa e menstruam mensalmente fazem uso de método contraceptivo: 3 mulheres usam preservativo; 2 usam pílula; 1 usa tabelinha; 1 fez laqueadura.

## **b) Desejo sexual**

Os dados da Tabela 5 apresentam informações quanto ao desejo sexual das entrevistadas. Quatorze entrevistadas têm vida sexual ativa. Destas, apenas 2 mulheres queixam-se de perda do interesse sexual. Geia atribui a perda do desejo sexual ao tratamento hemodialítico. *“Na época era bom. Hoje em dia não sinto mais vontade para nada. Tenho tontura, fico cansada. Às vezes sinto a fístula tremer. Tenho medo que ela esteja perto do coração. Me incomoda”*. Diana associa a perda do desejo sexual ao nascimento do filho. *“Depois que o bebê nasceu não tenho mais vontade. Antes não era assim”*. Outras 2 entrevistadas disseram que o desejo diminuiu depois que começaram o tratamento hemodialítico. *“Depois da doença diminuiu a vontade, não é mais como era antes”* (Cibele). *“Eu notei que diminuiu um pouco o interesse por*

sexo. *Às vezes não dá vontade*” (Irma).

Para as demais 10 mulheres não houve nenhuma mudança quanto ao desejo sexual. *“Não baixou a vontade. É normal, como antes, na mesma frequência”* (Edna). *“Dizem que a mulher perde fogo quando faz diálise, mas comigo não é assim. Eu faço com meu marido com vontade”* (Tamara). *“O desejo é normal, nada mudou com a doença neste sentido”* (Sílvia). Nove mulheres não souberam informar quanto ao desejo sexual, alegaram não ter vida sexual ativa.

**Tabela 5.** Distribuição conforme dados relacionados ao desejo sexual

<i>Vida Sexual</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Desejo normal	10	43
Desejo diminuiu	02	09
Não tem desejo	02	09
Não sabe responder	09	39
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

### c) Uso de métodos contraceptivos

Das 23 mulheres entrevistadas, 19 já fizeram uso de algum método contraceptivo ante do diagnóstico da doença renal, 13 delas seguindo orientação do ginecologista. Os métodos utilizados foram: 15 mulheres usavam pílula anticoncepcional, 2 usavam DIU, 1 usava preservativo e 1 usava tabelinha. Quatro mulheres disseram que nunca usaram nenhum método contraceptivo.



Na Tabela 6 são apresentados os dados relativos ao uso de métodos contraceptivos. Atualmente 12 mulheres fazem uso de método contraceptivo. Destas, 5 mulheres usam preservativo, 2 mulheres tomam pílula anticoncepcional e 2 usam tabelinha. Três mulheres fizeram laqueadura.

Onze mulheres não fazem uso de nenhum método contraceptivo. Destas, 4 mulheres têm vida sexual ativa e menstruam regularmente.

**Tabela 6.** Distribuição conforme uso de métodos contraceptivos

<i>Método Contraceptivo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Pílula	02	09
Camisinha	05	21
Tabelinha	02	09
Laqueadura	03	13
Não faz uso	11	48
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

#### **d) Planejamento familiar**

Dezoito mulheres entrevistadas tiveram pelo menos uma gestação. Quatro delas foram gestantes em tratamento hemodialítico. A Tabela 7 indica que das 32 gestações descritas, apenas 7 foram planejadas. Vinte e três gestações não planejadas ocorreram por uso inadequado de métodos contraceptivos; outras 2 gestações não planejadas ocorreram porque as pacientes acreditavam que devido a doença renal não engravidariam e por isso não utilizaram métodos contraceptivos. *“Tive um filho. A gestação foi tranqüila.*

*Não era planejada. Eu morava com o pai de B. e aconteceu. Fiquei feliz porque achava que já era hora de ter um filho” (Ariel). “Tive cinco filhos (...) não planejei nenhuma das gestações. Tomava pílula, mas de vez em quando esquecia de tomar uma” (Bia). “Não planejava ter nenhum deles. Não tomava pílula e acabei engravidando” (Geia). “Tenho dois filhos (...) não planejei nenhuma delas. Eu não queria ter filho naquela época (...) mas como aconteceu eu deixei vir” (Minerva). “Tenho uma filha (...) eu digo que planejava a gravidez, mas na verdade não planejei. Eu tinha casa, estava noiva, com a casa montada. Parei de tomar remédio e usar preservativo e aconteceu” (Odélia).*

**Tabela 7.** Distribuição conforme o número de gestações e planejamento familiar

<b>Número de mulheres entrevistadas</b>	<b>Número de gestações descritas</b>	<b>Gestações não planejadas</b>	<b>Gestações planejadas</b>	<b>Número de gestações em diálise</b>
23	32	25	7	5

De modo geral, o relato das entrevistadas revela que em grande maioria não houve e não há planejamento familiar neste grupo. A gravidez é algo que “acontece” na vida destas mulheres. Para 11 delas, a decisão sobre uma gravidez cabe ao “acaso”, à vontade de Deus, ou a eficiência do método tabelinha.

## 4.2 Informações sobre gestação em hemodiálise

### 4.2.1 Opinião sobre a gestação em hemodiálise

Para 9 mulheres a gestação em hemodiálise é vista como um ato de coragem. *“Acho que se quer, a mulher deve enfrentar o medo. Acho corajosa quem tenta”* (Judite). *“Deve ser normal a gestação e a gestante deve ser corajosa. Tem que dialisar todos os dias, pelo menos foi o que me disseram as outras que fazem diálise aqui. Também me disseram que é melhor ter agora do que depois do transplante”* (Helena).

Outras 4 mulheres dizem que se a mulher deseja ter um filho, engravidar fazendo hemodiálise é um ato de coragem, porém, se não houver desejo em ser mãe, engravidar nestas condições revela irresponsabilidade. *“Se foi uma gestação planejada acho que é corajosa, senão é loucura”* (Ariel). *“Acho difícil ter que ficar internada o tempo todo, mas quando a mulher quer muito, acho que vale o sacrifício”* (Geia).

Outras 4 entrevistadas dizem que é *“esquisito”* uma grávida fazendo hemodiálise, mas acham bonito pela coragem que o ato revela. *“Deve ser esquisito... é muita coragem já que tem essa doença. Ter o nenzinho na barriga e ficar furando, tirando sangue, é esquisito, tem que ter coragem”* (Rosalia). *“Achei esquisito uma mulher fazendo hemodiálise, mas achei bonito pela vontade dela em ter aquela criança”* (Edna).

Apenas 6 entrevistas consideram inapropriado engravidar nestas condições. Para elas é ampliar o sofrimento. *“Deve ser um sofrimento. Deve passar mais mal ainda”* (Minerva). *“Acho horrível. Tem dia que a gente se*

*sente bem, mas às vezes se sente mal e tudo o nenê sente. Eu acho que alguma coisa ele sente. Eu vi uma grávida que sofria muito fazendo diálise”* (Nadine). *“Já vi. Achei uma agressão. É uma coisa difícil de ver. A mulher fica debilitada... internada por muito tempo... é difícil de ver”* (Ketule). *“Acho loucura ficar assim internada. É perigoso para a mãe e para a criança. Não me imagino grávida fazendo hemodiálise. Acho que elas não devem planejar, mas se Deus quiser tudo bem”* (Franciele).

**Tabela 8.** Distribuição conforme a opinião sobre gestação em hemodiálise

<i>Opinião</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
É ato de coragem	09	40
Se desejar o filho é coragem senão é irresponsabilidade	04	17
É “esquisito”, mas bonito pelo ato de coragem	04	17
É uma agressão, é muito sofrimento	06	26
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

O levantamento das informações sobre gestação em hemodiálise revelou que existe desinformação por parte das entrevistadas. A ausência de informações dá margem as fantasias acerca da gestação nestas condições. Todas as entrevistadas disseram que o nefrologista nunca orientou sobre gravidez e hemodiálise. A maioria disse que gostaria de receber informações sobre o assunto.

---

A Tabela 9 apresenta as crenças e fantasias associadas à gestação em mulheres em tratamento hemodialítico. Quatorze entrevistadas acreditam que é necessário ficar nove meses internada, 10 mulheres dizem que, quando gestante, é necessário fazer hemodiálise todos os dias, 3 mulheres dizem que a gestação nestas condições é perigoso tanto para a mãe quanto para o bebê, 3 mulheres acreditam que é melhor engravidar antes do transplante, pois a gravidez pode causar a perda do rim transplantado, 2 mulheres acreditam que os rins podem voltar a funcionar depois da gravidez e relatam um caso em que isso ocorreu, 2 mulheres dizem que o bebê sofre muito e que ele “*nasce pequeno*”, 5 mulheres acreditam que podem transmitir a doença renal ao bebê, 2 mulheres disseram não ter nenhuma informação e sequer imaginam como seja o dia a dia de uma gestante em hemodiálise.

**Tabela 9.** Distribuição segundo crenças e fantasias relacionadas à gestação em hemodiálise

<i>Crenças e Fantasias</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A gestante tem que ficar nove meses internada	14	61
Tem que fazer hemodiálise diariamente	10	43
A gestação é de risco	03	13
É melhor engravidar antes do transplante	03	13
Com a gravidez o rim pode voltar a funcionar	02	09
O bebê sofre	02	09
A gestante pode transmitir a doença renal ao bebê	05	21
Não sabe	02	09

*Obs.: algumas entrevistadas deram mais de uma resposta.*

#### 4.2.2 Vivência de ser gestante em diálise

Das 23 mulheres entrevistadas 4 tiveram a vivência de ser gestante em diálise, uma delas por duas vezes.

Bia passou a fazer hemodiálise a partir do terceiro mês de gestação. Foi uma gravidez não planejada, mas aceita. Ao sétimo mês gestacional deu à luz. O bebê faleceu logo depois de nascer. Ela sofreu muito com a perda.

Cibele também não planejou a gravidez. Acreditava que por causa da doença não engravidaria. Ficou internada por dois meses. A criança nasceu no sexto mês gestacional. Inicialmente necessitou de cuidados intensivos. Hoje “*é uma criança normal e minha alegria*”. Sobre o período de internação Cibele disse que “*... às vezes dava saudades de casa, mas eu estava em paz, eu queria que meu filho ficasse bem. Eu nem reclamava*”.

Diana teve duas experiências de gestação em hemodiálise. A primeira gestação não foi planejada. Fez hemodiálise a partir do quarto mês gestacional. No sétimo mês foi submetida a um parto induzido, pois o bebê estava morto. Relata muito sofrimento seguido de planos de uma nova gestação: “*Quando fez sete meses soube que a criança estava morta. Tive parto normal induzido. Fizemos o enterro da criança... eu sonhava que amamentava. Foi uma época difícil. Depois disso eu não tomava nenhum cuidado porque queria engravidar de novo*”. A segunda gravidez foi um sucesso.

Irma começou o tratamento hemodialítico na gestação. Foi uma gravidez planejada e muito desejada. O bebê nasceu com sete meses gestacionais e sobreviveu poucas horas. Irma quer ter outro filho e vem tentando desde então. “*Eu penso em ter um bebê. Quero ter. Vamos tentar de novo. Mas eu tenho medo de perder. Quero mesmo com medo. Eu tenho que tentar*”.

As quatro mulheres disseram que foi muito difícil fazer o tratamento hemodialítico e conduzir a gravidez. Contudo, alegam que o esforço foi válido. Desejavam ter um filho e a realização deste desejo ocupava/ocupa um lugar de maior destaque que os riscos que envolvem a gestação nestas condições.

Duas entrevistadas queixaram-se dizendo que o período de internação

poderia ter sido menos difícil, pois algumas questões relativas à dinâmica institucional dificultaram ainda mais o período de internação. A fala delas esclarece: *“Foi horrível ficar internada. Eu queria ir embora, ir para casa. A Obstetrícia e a Nefrologia não se dão. Eles não se entendem e a gente padece com isso. Eu fiquei com depressão, chorava o tempo todo e isso me assustava”* e, conforme as palavras da outra entrevistada: *“A experiência de internação foi muito difícil para mim. A diálise eu me adaptei rápido porque fui bem orientada. Logo entendi porque tinha que fazer e aceitei. O que eu não gostava era da internação. A equipe da Nefrologia e da Obstetrícia não concordam uma com a outra. Na diálise eu me sentia bem, na enfermaria da Obstetrícia eu me sentia como se estivesse numa casa de detenção. Foi horrível”*.

### **4.3 Desejo e maternidade**

#### **4.3.1 Desejo em ser mãe**

Quatorze entrevistadas manifestam o desejo de ser mãe. Os resultados são apresentados divididos por grupos. No primeiro grupo são apresentadas as opiniões das mulheres que não têm filhos. O grupo II é composto por mulheres que têm filhos, sendo este grupo subdividido em mulheres que desejam ter mais um filho e outro subgrupo com mulheres que não desejam ter mais filhos.

##### Grupo I: mulheres sem filhos

Das vinte e três mulheres entrevistadas apenas cinco mulheres não têm filhos. Quatro delas manifestam o desejo em ser mãe. Duas delas revelam



receios quanto aos riscos que envolvem a gestação nestas condições, contudo, para elas é fundamental a realização do sonho, a conquista da condição de ser mãe. *“Eu penso em ter um bebê. Quero ter... mas eu tenho medo de perder. Quero mesmo com medo. Eu tenho que tentar”* (Irma). *“Não tenho filhos, mas tenho vontade. Conversei com meu namorado sobre isso (...) por enquanto não quero engravidar. Só no futuro, quando fizer transplante”* (Edna). Outras duas entrevistadas não revelam preocupações quanto à gravidez nestas condições. Para Judite é a falta de um companheiro que a impede de ter um filho. *“Eu quero ter um filho, mas para isso preciso de um marido. Não encontrei ninguém ainda”*. Leda apenas aguarda o marido por em ordem as contas domésticas para então engravidar. *“Eu quero ter filhos. Estou esperando meu marido ficar melhor financeiramente. Ele tá com algumas dívidas. Depois que ele pagar as dívidas, dá pra ter filho”*.

Apenas uma mulher que não tem filhos não apresenta desejo em ser mãe. Penélope disse que a doença a deixa muito debilitada e por isso não teria condições de cuidar de uma criança, *“É melhor uma pessoa só no meu caso e não ter outras responsabilidades. Chego em casa e vou para a cama (...) pela minha idade não quero mais, estou perto dos 40. E também tem a doença. Estou conformada com isso”*. Penelope acrescenta que não tem companheiro, o que torna ainda mais distante a possibilidade de ser mãe.

#### Grupo II: mulheres com filhos

Dezoito mulheres entrevistadas têm filhos. Podemos subdividi-las em dois outros grupos:

#### Grupo A: mulheres que desejam ter mais um filho

Das dezoito mulheres entrevistadas que têm filhos, 10 desejam ter mais um filho. Contudo, esse desejo não é livre de condições ou receios. Duas mulheres gostariam de ter outro filho se tivessem um companheiro. *“Pela minha formação religiosa eu gostaria de ser mãe novamente, desde que dentro de um casamento”* (Ariel). *“Eu quero ter um filho, mas pra isso preciso de um marido. Não encontrei ninguém ainda”* (Judite).

Cinco mulheres desejam ter outro filho, mas temem os riscos da gestação nestas condições e têm medo de transmitir a doença renal ao bebê. *“Eu tenho vontade de ter outro filho, mas tenho medo da doença. A criança pode morrer ou eu posso morrer. Pode nascer com a doença”* (Rosália). *“Gostaria, mas é arriscado. O Dr. X me mata se souber que eu penso isso”* (Diana). *“Às vezes eu tenho vontade de ter outro filho, mas eu não planejo. Se vier, veio. Fico com medo por causa da hemodiálise. Tenho medo de deixar pros outros cuidar”* (Franciele).

Três mulheres gostariam de ter outro filho se tivessem mais dinheiro e mais saúde. *“Gostaria. Seria um plano, se eu não estivesse como estou hoje, sem trabalhar, porque não posso dar o mesmo padrão de vida que tenho hoje, filho custa caro. E também tem a qualidade da minha saúde. Tenho que sair para dialisar e não terei muito tempo para cuidar da criança. Mas o maior problema é o dinheiro”* (Ketule).

#### Grupo B: mulheres que não desejam ter mais filhos

Das 18 mulheres que têm filhos, 8 disseram que não querem mais ter filhos. Destas, 3 disseram que estão satisfeitas com o número de filhos que têm. *“Eu não tenho mais condições e mesmo que tivesse acho que já tive filho*

*suficiente” (Bia). “Não penso em ter mais filhos. Esses dois ta bom. E também tem a doença. Eu estou realizada com estes dois. Para mim ta bom demais” (Silvia).*

Três mulheres disseram que não querem ter outro filho porque estão doentes. *“Não quero por causa do problema renal. Tem que fazer diálise todos os dias” (Quitéria). “Tenho vontade de ter outro filho, mas tenho medo da doença. A criança pode morrer ou eu posso morrer” (Rosalia). “Por causa da doença não ia querer ter, para que ele não nasça doente. Dói no coração a criança nascer doente” (Tamara).*

Duas mulheres não querem ter outro filho porque filho custa caro. *“Não quero ter outra gravidez. O custo de vida é alto e filho é muito caro. Eu não poderia dar o que dou para minha filha. Teria que tirar dela para dar para outro filho e ela não entenderia” (Odélia).*

De maneira geral, as mulheres entrevistadas temem os riscos à vida tanto para elas quanto para o bebê, assim como temem transmitir a doença renal para a criança. A fantasia de que é necessário ficar internada durante toda a gestação e, conseqüentemente, ficar longe da família “desmotiva” as entrevistadas quanto a ser mãe novamente. Contudo o desejo em ser mãe parece algo difícil de abandonar, de abrir mão, de negar. A fala de Ursula revela um pouco dessa dubiedade *“... eu não quero ter filho... peço a deus para não me dar outro filho... quero me tratar...”* e algumas frases depois diz *“gostaria de ter uma menina, sempre quis uma menina”*. Vanda também não nega este desejo. *“Até que eu gostaria de ter outro filho, mas fiz laqueadura por causa da pressão alta... mas dois filhos ta bom”*.

### 4.3.2 Importância da maternidade na vida da mulher

Todas as mulheres entrevistadas consideram a maternidade importante na vida de uma mulher. Essa resposta foi dada imediatamente após a pergunta, sem necessidade de muita reflexão e respondida com muita convicção. A Tabela 10 apresenta os dados relativos a importância atribuída à maternidade.

Falas como a de Nadine “... *ser mãe é tudo*”, de Kétule “... *é uma experiência que toda mulher precisa ter para ter uma vida mais completa...*” e de Rosália “... *mulher que não é mãe é como se faltasse uma parte*” remetem à maternidade como algo que legitima a feminilidade. Sem a maternidade a mulher é incompleta, na opinião de 12 entrevistadas.

Na fala de 5 entrevistadas a maternidade é vista como algo intrínseco a vida da mulher, “*toda mulher tem filhos*” disseram estas cinco entrevistadas.

A maternidade também é vista como uma oportunidade de crescimento pessoal. Nas palavras de Ariel “... *depois de ter filho a gente muda para melhor, fica mais responsável*”. “*É importante. Um casal deve ter um filho. Porque a criança traz muita alegria e responsabilidade*” (Helena). “*Maternidade é responsabilidade. A gente muda para melhor*” (Irma). “*(...) vivendo esta experiência a mulher aprende muita coisa como cuidado e responsabilidade*” (Kétule). Essa idéia de mudança, amadurecimento e crescimento pessoal esteve presente na resposta de 9 mulheres.

Outro aspecto importante refere-se a permanência do vínculo, à idéia de que filho é para sempre, idéia manifestada na fala de 12 entrevistadas. A fala de Diana resume bem essa idéia “... *sempre tem ex-marido, ex-isso, ex-aquilo,*

*mas não existe ex-filho, filho é para sempre*". "(...) é uma vitória para uma mulher ter um filho. É um laço que você tem para sempre. Gerou, saiu de você" (Odelia). Vemos que para estas mulheres a maternidade é sinônimo de vínculo indissolúvel.

A maternidade também é vista como realização pessoal, como uma conquista, e às vezes como a única conquista na vida da mulher, "*filho é tudo o que eu tenho*", disseram 5 entrevistadas. Como na fala de Cibele "*Ser mãe é a melhor coisa que consegui, a única coisa boa que tenho. É nas minhas filhas que eu encontro o prazer de viver, a alegria, o sorriso delas me faz viver*". "*Ser mãe é tudo. Meu filho é tudo para mim. É meu companheirinho. Filho é tudo pra gente*" (Nadine). "*Ser mãe, ter filho é algo muito importante sim. Filho preenche a vida da gente. Meus filhos são tudo para mim. Eu faço tratamento por eles*" (Xandra).

**Tabela 10.** Distribuição conforme importância atribuída à maternidade

<i><b>Importância da Maternidade</b></i>	<i><b>N</b></i>	<i><b>%</b></i>
É importante porque completa a mulher	12	52
É oportunidade de crescimento pessoal	09	39
É sinônimo de vínculo indissolúvel	12	52
É única realização pessoal	05	22

*Obs.: algumas entrevistadas deram mais de uma resposta.*

### 4.3.3 Significado de ser mãe

Por outro lado, a pergunta “Para a Sra., o que significa ser mãe” foi respondida com demora, mediante insistência e reformulação da pergunta. Apenas 6 entrevistadas responderam de modo espontâneo. Dezenove entrevistadas deram respostas como: *“nunca pensei nisso”, “não sei responder” ou “é difícil explicar”*. Deve-se considerar que essa pergunta exige maior elaboração e as entrevistadas, em função de seu nível de escolaridade, acabam por encontrar dificuldades na elaboração da resposta. Outro fato é que esta e a pergunta anterior se misturam, tanto que os dados obtidos não diferem significativamente.

Pode-se considerar que as respostas obtidas espontaneamente, mesmo que sugiram uma dificuldade em elaborar a resposta, retratam a idéia de ser mãe como um “sentimento inexplicável”, idéia já descrita na literatura.

Após insistência na pergunta, “fale mais sobre isso... para você, o que é ser mãe?” as entrevistadas responderam conforme os dados da Tabela 11 onde: para 12 mulheres ser mãe é *“algo bom”* que em grande parte *“preenche um vazio”* e *“dá sentido à vida”*. Nas palavras de Rosália: *“É uma coisa muito boa, não sei como explicar... É responsabilidade, dá amor, recebe amor. É a melhor coisa que Deus deu pra gente”. “É bom. Preenche o meu vazio. São a minha companhia. Aonde eu vou eu levo os dois”* (Silvia).

Para 10 mulheres ser mãe significa alegria. Conforme as palavras de Tamara: *“Filho traz felicidade. É maravilhoso. Eu tinha medo de ficar velha e não ser mãe”. “Ser mãe é bonito. É uma coisa boa que acontece na vida da gente. Dá alegria. Filho é alegria na vida da gente”* (Franciele).

Doze mulheres citaram que ser mãe é ter companhia para sempre. *“Acho que ser mãe é a melhor coisa do mundo. Mulher que não é mãe é incompleta. Os filhos são companheiros da gente”* (Xandra). *“Ser mãe é muito bom. Meu sonho era ter um filho. É muito bom, é uma companhia”* (Nadine).

Nove mulheres disseram que ser mãe é adquirir responsabilidade e amadurecimento, pois filhos exigem cuidado e atenção. Como disse Ariel: *“Para mim, ser mãe é responsabilidade, amadurecimento, preocupação e muita alegria. Depois de ter filho, a gente muda para melhor, fica mais responsável”*. Algumas entrevistadas deram mais de uma resposta.

**Tabela 11.** Distribuição conforme o significado da maternidade

<i>Significado da maternidade</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Preenche o vazio e dá sentido à vida	12	52
É ter companhia para sempre	12	52
É ter alegria	10	43
Adquirir responsabilidade e amadurecimento	09	39

*Obs.: algumas mulheres deram mais de uma resposta.*

#### **4.4 Resultados do Teste de Apercepção Temática**

A aplicação do TAT sofreu resistência por parte das entrevistadas. Vinte e uma mulheres sentiram-se constrangidas em elaborar uma estória sobre a figura, conforme proposta do teste. Alegavam: *“Eu não sou boa nisso”*, *“Eu não*

*sei fazer estória*”. Mediante incentivo para que tentassem criar uma estória sobre a figura, arriscaram expor algumas idéias. Percebeu-se maior dificuldade na elaboração das estórias das pranchas 1, 2 e 3MF, provavelmente devido a ansiedade gerada pela situação inicial do teste.

A maioria das estórias foram breves, como se a entrevistada quisesse logo acabar com aquela situação. Cerca de 40% das estórias são impessoais, ou seja, estórias determinadas unicamente pelas gravuras, onde não houve projeção do sujeito.

Na apresentação dos resultados foi privilegiado o conjunto das 22 respostas (uma entrevistada não quis responder ao TAT) obtidas em cada uma das pranchas aplicadas. Os resultados estão apresentados individualmente nas Tabelas 12 e 13, onde foram levantados os dados concernentes aos critérios de avaliação expostos no item 3.4.3. A discussão dos resultados foi realizada observando o conjunto de respostas obtidas em cada uma das pranchas. Optou-se por não elaborar uma descrição individual, sujeito a sujeito, porque o que se busca neste trabalho não é esgotar as minúcias da personalidade de cada uma das entrevistadas, mas sim identificar formas convergentes ou divergentes na expressão deste grupo frente ao estímulo dado por cada uma das pranchas. Abaixo segue o levantamento dos resultados obtidos no TAT.

### **Prancha 1**

*"Isso é um aparelho ortopédico? ... é um aparelho ortopédico. O menino ta deprimido, está triste. Não é feliz. Sem perspectiva de melhora. Ele não vê como melhorar"* (Kétule).



*"Imagino que olha pro violão. Imagina na mente se um dia vai conseguir tocar ou não. Dentro dele tá um ponto negativo porque acha que não vai conseguir tocar. Está triste"* (Sílvia).

*"Eu vejo ele num desgosto danado porque parece que ele não quer estudar isso aqui. Está desanimado. Bate o pé e não vai fazer o que não quer"* (Cibele).

A Prancha 1 tem como temática mais freqüente a atitude do sujeito frente ao dever, a capacidade de realização e de atingir objetivos propostos. Assim como nas estórias de Ketule, Silvia e Cibele vemos que a maioria das estórias construídas em torno da prancha 1 revelam um sujeito cuja capacidade de realização ou satisfação está comprometida.

O levantamento das atitudes do herói expressas em cada uma das 22 estórias traz como principais atitudes: superação, presente em 6 estórias, como na estória de Helena *"Uma criança um pouco nervosa e pensando em tocar o violino. Ele se acalma e pega o instrumento e toca e acaba sorrindo"*. Contemplação, presente em 4 estórias, como na estória de Kétule: *"Uma criança sentada... numa mesa... pensando o que vai fazer... em alguma coisa... sei lá... E o que acontece depois? Ele consegue pensar o que queria"*. As demais estórias apresentam como atitudes do herói: passividade (3), pessimismo (3), desmotivação (2), afiliação (1), esforço (1), realização (1) e auto-afirmação (1).

O herói, que nesta prancha corresponde ao menino, figura de identificação das entrevistadas, apresentou o abatimento como emoção

expressa em 14 estórias.

O Ambiente foi pouco evocado nesta prancha. Quando manifesto assumia características negativas como: solidão (1), abandono (1), perda (2) e dominação (1). Foram 6 as ausências no reconhecimento do elemento violino e 3 referências a doença. O Ambiente não foi evocado em 11 estórias.

O Desfecho de 9 estórias dá-se na dependência de ação voluntária do sujeito, ou seja, o herói apresenta postura ativa no enredo. Apenas 3 estórias apresentam fracasso total do sujeito; em 5 estórias há ausência de desfecho.

Os Temas foram variados, constituindo maior frequência *um menino triste que duvida de suas capacidades ou tem dificuldades para desempenhar sua tarefa*.

Caso sejam divididos os temas entre positivo (herói capaz de superar/realizar algo) e negativo (herói incapaz de superar/realizar algo) vemos que em 16 estórias pode-se atribuir o conceito “negativo” ao tema. O herói é descrito como triste, incapaz ou impedido de realizar a tarefa com que se depara. Há uma perceptível sugestão de impotência.

Essa característica “negativa” atribuída ao personagem (menino triste, doente, incapaz, com receios, etc.) e a ausência de desfecho satisfatório parecem refletir a autopercepção das entrevistadas. Mesmo que o desfecho em 9 estórias tenha ocorrido na dependência de ação voluntária do sujeito, em 14 estórias o final não concretiza satisfação ou realização. A narração de conteúdos que remetem a sofrimento e/ou dificuldades parecem revelar parte da realidade individual destas mulheres, sugerindo projeção da atual condição das entrevistadas. Para elas o menino é uma criança triste e o violino é: a) um objeto quebrado; b) não é reconhecido; c) não pode ser tocado pelo menino.

Em 3 estórias há referências claras à doença.

Parece que, assim como elas, o menino é confrontado com algo que não sabe como lidar. O abatimento do menino diante do violino assemelha-se ao abatimento das entrevistadas diante de sua doença crônica e tratamento. Assim como o menino, que na percepção das entrevistadas sente-se impotente diante de um objeto que não pertence ao universo infantil, também essas mulheres sentem-se impotentes diante das dores, distúrbios, inconvenientes e restrições que a doença e tratamento acarretam. Se cruzarmos estes dados com informações obtidas anteriormente, vemos que na pergunta 16 da entrevista semi-dirigida “*Se você pudesse mudar algo na sua vida o que mudaria?*” o incômodo gerado pela doença e tratamento é expresso no desejo de ver-se livre dessa condição. Em 17 respostas foi manifestado o desejo de ver-se livre da doença e tratamento: “*queria não ter que fazer diálise*” ou “*queria sair da máquina*”, são as respostas mais frequentes.

## **Prancha 2**

*“Uns trabalhadores, uma mulher grávida, uma estudante. O rapaz planta, arando a terra. A moça ta indo para a escola... e a mulher ta só curtindo a vida pensando” (Franciele).*

*“Duas mulheres e um homem... um cavalo e umas casas... Uma mulher com um livro na mão... A mulher em pé tá pensando será que ele vai segurar o cavalo? E o homem segura o cavalo... não sei o título” (Geia).*

*"Ela está indo para a escola. É o lugar onde ela vive. Essa é a mãe dela olhando o marido trabalhar, curtindo a barriga de grávida" (Cibele).*

A prancha 2 tende a estimular a elaboração de estórias onde são observadas atitudes mais específicas como gravidez, situação familiar e aspirações pessoais.

A maioria das estórias elaboradas pelas entrevistadas não contemplam uma relação entre os três personagens que compõem a figura. Onze estórias foram descritivas e, portanto, não contemplaram relação entre os personagens. A ausência de Desfecho é característica em 11 estórias, estando provavelmente relacionada à forma descritiva com que foram elaboradas. Apenas 5 estórias fizeram alusão a um tema familiar, estabelecendo relação entre os personagens. Observou-se que as mulheres que fizeram alusão a um tema familiar nesta prancha apresentaram no setor afetivo-relacional da EDAO respostas adequadas, indicando uma adaptação eficaz neste setor.

A gravidez da personagem foi ignorada em 19 estórias. Este dado não confere com pesquisas realizadas anteriormente, onde mulheres não grávidas em grande maioria fizeram referência a gravidez da mulher mais velha.

A aparente dificuldade das entrevistadas em estruturar uma estória que contemple relação entre os personagens pode ser reflexo das dificuldades apresentadas no campo afetivo-relacional (A\_R) da EDAO. Conforme os resultados, 5 entrevistadas apresentam neste campo o nível adaptativo pouco adequado, 12 apresentam respostas pouquíssimo adequadas e apenas 5 entrevistadas tiveram respostas adequadas, conforme citado anteriormente.

### **Prancha 3MF**

*"Vejo uma jovem que esta chorando por uma pessoa que se foi, ela sente no coração essa tristeza e por isso chora" (Penelope).*

*"Alguém sofrendo muito, muito triste por alguma coisa. Algo ta fazendo ela infeliz, sem rumo na vida. Se ela batalhar acaba feliz" (Nadine).*

*"Ela entra dentro de casa, com jeito de desesperada, entrando dentro de casa viu algo que não gostou e baixou a cabeça para não ver a realidade dentro da casa dela. Essa realidade só ela pode saber" (Silvia).*

Frente ao estímulo evocado pela Prancha 3 normalmente relacionado a sentimentos e posição emocional frente a perdas, tristeza, frustrações e reações frente às mesmas, as atitudes do herói apresentadas em maior frequência foram: ajuda (presente em 6 estórias) e superação (6).

A Emoção expressa em 15 estórias foi o abatimento, relacionado à tristeza, desespero, dor e sofrimento.

O Ambiente foi evocado em 16 estórias. Em todas estas estórias há uma percepção negativa do mesmo. Perda (presente em 2 estórias), abandono (2), agressão (2), rejeição (1), solidão (1) e doença (3) foram as percepções descritas relacionadas ao Ambiente.

A ausência de Desfecho foi característica em 11 estórias.

O Tema mais freqüentemente abordado refere-se a tristeza e/ou desespero. Conforme Shentoub<sup>87</sup> o sujeito tende a projetar-se nas razões dessa infelicidade descrita no personagem. Em 11 estórias houve vinculação dos motivos da tristeza do personagem com a história de vida das entrevistadas: hemodiálise (presente em 1 estória), doença (3), perdas (2), falta de trabalho (1), abandono (2), problemas financeiros (1) e conflito (1).

Helena relatou durante a entrevista que foi abandonada pelo companheiro. Na sua estória da Prancha 3 relaciona a tristeza da personagem com a perda de alguém:

*“Uma mãe chorando por causa de alguém, de alguém que foi embora ou por causa do próprio filho. Ela se pega a porta como se estivesse fechando o passado e se apegando ao presente”.*

Minerva constrói sua estória na terceira pessoa, relatando a experiência pela qual ela mesma passou quando engravidou.

*“Essa aí sofre mesmo heim?! ... Sofre muito, ta chorando. As vezes a mãe dela mandou ela embora, xinga ela. Pode ser também que ela engravidou e a mãe pois ela pra rua. Eu acho que a mãe mandou ela embora porque ela arrumou um filho. Ela começou a chorar e disse que arrumou o filho e vai cuidar dele”.*

Para Cibele a tristeza da personagem também remete a uma experiência vivenciada:

*“Uma pessoa triste que acabou de receber uma notícia triste. Por exemplo... vai fazer diálise. O mundo fica na tua cabeça, dá desespero”.*

### **Prancha 7MF**

*"Uma mulher ganhou neném e a filha mais velha pegou a criança no colo... As duas estão muito felizes"* (Geia).

*"Uma mãe preocupada com um bebê que segura outro bebê. E nenhuma das duas sabe o que fazer, uma situação muito complicada e difícil"* (Ariel).

*"Mãe e filha paparicando o neném. Ou melhor, a avó e a mãe paparicando o neném que está nos braços. Elas estão olhando o pai que acaba de entrar na porta do quarto"* (Leda).

A Prancha 7 observam-se aspectos das relações mãe-filha e atitude frente à maternidade.

As atitudes do herói apresentadas em maior frequência foram: afiliação (6), desvelo (5) e autonomia (3).

As Emoções expressas foram: conflito (3), instabilidade emocional (3), exaltação (3) e abatimento (2).

Os Temas mais frequentes referem-se a relação mãe-filha, sendo que em 10 histórias essa relação é percebida como desarmoniosa, havendo incompatibilidade principalmente por parte da filha, como na história de Cibele: *"É a mãe que está orientando a filha a como cuidar do bebê. A filha não ta nem aí, não quer nem ouvir. Não ta dando importância ao que a mãe fala"*

Em outras 6 histórias a relação mãe-filha é percebida como harmoniosa.

Não foi constatada nenhuma relação entre as experiências relacionadas

à maternidade, seja como mãe ou como filha, relatadas durante a entrevista, e as histórias elaboradas pelas entrevistadas. A visão desarmoniosa da relação mãe-filha presente na história de 10 mulheres é frequente tanto nas que tiveram experiências negativas relacionadas à maternidade como, por exemplo, dificuldades na relação com a mãe ou com a filha, quanto naquelas em que as vivências relacionadas à maternidade foram positivas.

Para todas as entrevistadas a elaboração da história da Prancha 7 fluiu com mais facilidade. A figura agradava. Nota-se que as histórias são um pouco mais longas que as de outras pranchas e mais elaboradas. É como se fosse mais fácil falar desse tema.

### **Prancha 16**

*"Eu com Jesus perto de mim. Acho Jesus maravilhoso. Bonito. Jesus é tudo na vida da gente. Sem ele a gente não vive" (Tamara).*

*"Eu, meu filho e minha família, só aqueles que valem a pena. Numa mesa bem farta e bem feliz como é o meu sonho" (Nadine).*

*"O que vou colocar aqui?... eu, meu marido e meu neném nos braços. O título é Leda realiza seu sonho de ser mãe" (Leda).*



A prancha 16 permite que as necessidades mais prementes do sujeito sejam manifestadas em seu relato. Uma vez que o estímulo é totalmente branco o sujeito é levado a projetar-se totalmente.

Nas estórias elaboradas prevaleceram observações e reflexões que não constituíram uma estória. Foram mais freqüentes “cenas da vida familiar”, presente em 10 estórias e contemplação e/ou reflexões, presente em 6 estórias. As demais estórias foram construídas sob temas variados.

Nas estórias que compõem “cenas de vida familiar” percebe-se que o Tema freqüentemente refere-se a uma família idealizada. O “sonho da família feliz” presente em 10 estórias reflete o desejo de que a família das entrevistadas seja melhor do que é hoje. As três estórias abaixo sintetizam essas idéias:

*“Eu meu filho e meu marido, vivendo com mais amor, numa paisagem bonita”. (Quitéria).*

*“Uma criança feliz sorrindo. Os pais e o filho no campo. Num piquenique no campo. Muita alegria, animais em volta, um lago, comida gostosa e nutritiva. Sorrisos” (Ariel).*

*“Um álbum de família. Meu marido, minhas filhas, todos nós sorrindo. Já passamos por tantas coisas ruins e continuamos unidos ... Acreditamos que será sempre melhor. E temos conseguido”. (Cibele).*

Se compararmos as estórias da Prancha 16 com as respostas da pergunta 16 da entrevista semi-dirigida “Se você pudesse mudar algo em sua vida, o que mudaria?” vemos que apesar de ambas possibilitarem a expressão do desejo mais íntimo, as respostas diferem significativamente.

Parece que a forma consciente do desejo de cada uma das

entrevistadas é expressa na resposta a pergunta “*Se você pudesse mudar algo na sua vida o que mudaria?*”, onde 17 entrevistadas responderam *não fazer mais diálise ou sair da máquina*.

Por outro lado, parece que também existe um outro desejo, que não é verbalizado, mas que foi projetado na prancha 16: o sonho de ter uma família feliz, com mais amor, mais harmonia. Vemos aqui o quanto a família e o suporte familiar são fundamentais para dar sentido à vida.

É necessário considerar que as pranchas anteriores (2 e 7MF) podem ter influenciado na elaboração da estória da Prancha 16, afinal, remetem a uma situação familiar. Contudo, esse possível estímulo não estrutura o conteúdo da estória, que é construído conforme a realidade individual das entrevistadas.

#### **4.4.1 Levantamento dos componentes que estruturam o esquema de interpretação do TAT**

Nas Tabelas 12 e 13 estão relacionados os resultados obtidos em cada uma das pranchas. Cabe ressaltar que algumas estórias não contemplaram um ou mais componentes. A descrição dos resultados que antecedeu esta tabela priorizou as convergências e/ou divergências encontradas.

**Tabela 12.** Levantamento dos resultados do Teste de Apercepção Temática

<b>Protocolo</b>	<b>Necessidades do Herói</b>	<b>Emoções</b>	<b>Ambiente</b>
Ariel	P1: Realização P2: Realização P3: Ajuda; Superação P7: Proteger; Proteção P16: Afiliação	P3: Abatimento P7: Abatimento P16: Satisfação	P2: Rigor, dificuldade P7: Rigor, exigência P16: Afiliação (emocional)
Bia	P1: Passividade P2: Sensações P3: Ajuda P7: Autonomia P16: Superação; Criação	P1: Conflito P2: Exaltação P3: Inst.Emocional P7: Inst. Emocional P16: Inst. Emocional	P1: Ausência (violino); Inserção de novos objetos P7:Incompatibilidade
Cibele	P1: Auto-afirmação P2: Afiliação P3: Ajuda P7: Dominância (mãe) Autonomia (filha) P16: Afiliação; Superação	P1: Abatimento P3: Abatimento	P3: Perda P7:Incompatibilidade Desinteresse P16: Afiliação (emocional)
Diana	P1: Ajuda; Passividade P2: Depreciação (auto-dirigida) P3: Superação P7: Depreciação (auto-dirigida) Ajuda P16: Afiliação	P1: Abatimento P3: Abatimento P7: Inst. Emocional	P1: Ajuda P2: Desinteresse P3: Ajuda P7: Desinteresse (filha); Ajuda (mãe)
Edna	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu
Franciele	P1: Autonomia P3: Ajuda P7: Desvelo (mãe) Autonomia (filha) P16: Desvelo	P1: Abatimento P3: Abatimento P7: Conflito P16: Exaltação	P3: Ajuda P7: Incompatibilidade Desinteresse
Geia	P1: Auto-Agressão P7: Afiliação P16: Sensações	P1: Conflito P3: Abatimento P7: Satisfação	Não evocado
Helena	P1: Superação P2: Realização P3: Superação P7: Superação P16: Afiliação; Desvelo	P1: Conflito P2: Conflito P3: Abatimento	P3: Abandono P16: Afiliação (emocional)

Irma	P1: Ajuda; Superação P2: Afiliação P3: Aquisição P7: Afiliação P16: Afiliação; Realização	P1: Abatimento P2: Conflito P3: Abatimento P7: Inst. Emocional	P1: Solidão Afiliação (associativa) P7: Superficialidade
Judite	P1: Superação P16: Afiliação	P1: Abatimento P3: Abatimento	P3: Agressão (emocional e verbal)
Ketule	P1: Passividade P7: Desvelo (mãe) P16: Passividade	P1: Abatimento P7: Conflito	P1: Inserção de novo elemento; Doença; Ausência (violino) P7: Incompatibilidade Desinteresse
Leda	P1: Passividade P2: Afiliação P3: Superação P7: Afiliação P16: Afiliação; Realização	P3: Abatimento	P2: Conteúdo religioso; P7: Afiliação (emocional) P16: Afiliação (emocional)
Minerva	P1: Ajuda; Afiliação P2: Ajuda P3: Superação P7: Ajuda; Afiliação P16: Aquisição; Exibição	P1: Abatimento P2: Exaltação P3: Abatimento P7: Conflito	P1: Abandono; Perda Ausência (violino) P2: Afiliação (emocional) P3: Rejeição P7: Exigente, Difícil
Nadine	P2: Aquisição; Afiliação P3: Superação P7: Afiliação P16: Sensações	P1: Abatimento P2: Conflito P3: Abatimento P7: Abatimento; Conflito	P2: Incerteza P3: Falta P7: Incompatibilidade
Odélia	P1: Compreensão; Passividade P2: Agressão (Destruição) Sensações	P2: Abatimento	P1: Perturbador; Ausência (violino) P3: Solidão P7: Incompatibilidade Desinteresse
Penélope	P1: Realização; Passividade P2: Realização	P3: Abatimento	P3: Abandono P7: Desinteresse P16: Ajuda
Quitéria	P1: Passividade P7: Afiliação P16: Afiliação	P1: Abatimento P3: Abatimento P7: Exaltação	P1: Ausência (violino) P3: Agressão (emocional e verbal) P7: Afiliação
Rosália	P1: Superação P2: Desvelo P3: Ajuda P7: Desvelo P16: Desvelo	P1: Abatimento P3: Abatimento	P3: Perda; Doença P7: Doença; Ajuda P16: Ajuda

Silvia	P1: Auto-Agressão P2: Desvelo P3: Negação P7: Desvelo P16: Desvelo	P1: Abatimento P3: Abatimento P16: Exaltação	P7: Ajuda P16: Ajuda; Conteúdo Religioso
Tamara	P1: Evitar Reprovação P16: Ajuda	P1: Abatimento P3: Abatimento P7: Abatimento	P1: Dominação P3: Doença
Ursula	P1: Realização P2: Afiliação P3: Superação P7: Passividade P16: Superação	P1: Exaltação P2: Exaltação P3: Abatimento P7: Exaltação P16: Exaltação	P2: Ajuda; Conteúdo Religioso P7: Ajuda; Doença
Vanda	P1: Superação P2: Superação P7: Ajuda	P1: Abatimento P3: Abatimento P7: Exaltação	P1: Doença Ausência (violino) P3: Doença
Xandra	P1: Auto-agressão P2: Proteção P7: Desvelo P16: Superação; Evitar o sofrimento	P2: Conflito	P2: Dependência

**Tabela 13.** Levantamento dos resultados do Teste de Apercepção Temática

Protocolo	Desfecho	Tema
Ariel	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: "... <i>transformou-se num grande violinista</i>".</p> <p>P2: na dependência de ação voluntária do sujeito: "... <i>o sonho de algo melhor é alcançado</i>".</p> <p>P3: na dependência de ação voluntária do sujeito: "... <i>buscando ajuda...</i>".</p> <p>P7: ausência de desfecho</p> <p>P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança sonhando com um futuro brilhante.</p> <p>P2: dedicação e esforço: realização.</p> <p>P3: tristeza passageira</p> <p>P7: mãe e filha: sem rumo, sem direção</p> <p>P16: cenas de vida familiar</p>
Bia	<p>P1: ausência de desfecho</p> <p>P2: personagens não integrados</p> <p>P3: dificuldade em escolher um desfecho: dúvida entre iniciativa ou inércia "... <i>vai entrar ou ter atitude ou vai ficar e esperar pelo resto da vida</i>".</p> <p>P7: dificuldade em escolher um desfecho: "<i>São felizes. Será?</i>".</p> <p>P16: fracasso parcial para o sujeito: "<i>Perfeição acho que não serve para nada, mesmo assim venho tentando</i>".</p>	<p>P1: criança que aprecia o que faz, mas para isso nega/distorce a realidade.</p> <p>P2: ausência de tema significativo.</p> <p>P3: desespero, dúvida.</p> <p>P7: duas pessoas sem expressão de vínculo significativo, sem sintonia.</p> <p>P16: observações e reflexões</p>
Cibele	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: "... <i>bate o pé e não vai fazer o que não quer</i>".</p> <p>P2: ausência de desfecho</p> <p>P3: ausência de desfecho</p> <p>P7: fracasso total do sujeito: "...<i>não tá dando importância ao que a mãe fala</i>".</p> <p>P16: na dependência de ação voluntária do sujeito: "<i>acreditamos que será sempre melhor. E temos conseguido</i>".</p>	<p>P1: criança opondo-se a tocar violino.</p> <p>P2: situação familiar.</p> <p>P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (hemodiálise).</p> <p>P7: mãe e filha; desinteresse por parte da filha.</p> <p>P16: cenas de vida familiar; reflexões.</p>

Diana	<p>P1: na dependência do ambiente: <i>"alguém conserta o violino ou dá outro"</i>.</p> <p>P2: na dependência do ambiente: <i>"ninguém dá tchau pra ela"</i>.</p> <p>P3: na dependência do ambiente: <i>"... a mãe dela, que ta orientando ela"</i>;</p> <p>Fracasso total do sujeito: <i>"... mas não sabe cuidar adequadamente do bebê"</i>.</p> <p>P7: as coisas se ajeitam por si mesmas: <i>"... depois o filho fica bom"</i>.</p> <p>P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: menino com dificuldades para tocar violino.</p> <p>P2: menina que não recebe atenção</p> <p>P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (doença)</p> <p>P7: mãe que orienta jovem mãe que não exerce maternagem.</p> <p>P16: cenas de vida familiar.</p>
Edna	Não respondeu	Não respondeu
Franciele	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"... compraria outro violino e voltaria a tocar"</i>.</p> <p>P2: ausência de desfecho</p> <p>P3: na dependência do ambiente: <i>"... alguém ajuda ela"</i></p> <p>P7: fracasso parcial para o sujeito: <i>"A mãe dela só ta querendo o bem dela, mas ela..."</i>.</p> <p>P16: reflexões</p>	<p>P1: criança triste frente a perda do violino.</p> <p>P2: ausência de tema significativo: nenhuma interação entre os personagens.</p> <p>P3: tristeza</p> <p>P7: mãe e filha; desinteresse por parte da filha.</p> <p>P16: cenas de vida cotidiana; reflexões.</p>
Géia	<p>P1: fracasso parcial do sujeito: <i>"... não vou pegar senão vai quebrar"</i>.</p> <p>P2: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"será que ele vai segurar o cavalo?"</i>.</p> <p>P3: ausência de desfecho</p> <p>P7: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"... as duas estão muito felizes"</i>.</p> <p>P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança duvidando de suas capacidades</p> <p>P2: ausência de tema significativo; nenhuma interação entre personagens.</p> <p>P3: tristeza.</p> <p>P7: mãe e filha; harmonia.</p> <p>P16: ausência de tema significativo.</p>
Helena	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"... se acalma e pega o instrumento e toca"</i>.</p> <p>P2: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"Arca primeiro com os estudo e depois volta para o trabalho"</i>.</p> <p>P3: ausência de desfecho</p> <p>P7: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"Termina com aceitação, ela amamentando e dando carinho"</i>.</p> <p>P16: reflexões.</p>	<p>P1: criança receosa em tocar o violino.</p> <p>P2: oposição entre dois tipos de feminilidade (manual-intelectual).</p> <p>P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (perda).</p> <p>P7: ausência de relação entre personagens; ambigüidade entre desejo pela maternidade e negação da maternagem.</p> <p>P16: cenas da vida familiar; busca de harmonia.</p>

Irma	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: "<i>ele resolveu brincar apesar de não ter ninguém</i>".</p> <p>P2: as coisas se ajeitam por si mesmas: "<i>Acabam trabalhando juntos</i>".</p> <p>P3: na dependência de ação voluntária do sujeito: "<i>tem esperança de encontrar um emprego</i>".</p> <p>P7: de acordo com as motivações do sujeito: "<i>está se sentindo feliz falando sobre o bebê</i>".</p>	<p>P1: criança triste por estar sozinha.</p> <p>P2: ausência de tema significativo; nenhuma interação entre personagens.</p> <p>P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (falta de emprego).</p> <p>P7: talvez mãe e filha; oposição entre sentimentos.</p> <p>P16: cena da vida familiar (idealizada)</p>
Judite	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: "<i>... quer aprender... com o tempo ele consegue</i>".</p> <p>P2: ausência de desfecho</p> <p>P3: ausência de desfecho</p> <p>P7: ausência de desfecho</p> <p>P16: de acordo com as motivações do sujeito: "<i>... nós estamos felizes</i>".</p>	<p>P1: criança perplexa diante das dificuldades técnicas.</p> <p>P2: situação familiar</p> <p>P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (abandono).</p> <p>P7: mãe e filha; harmonia.</p> <p>P16: cena da vida familiar (idealizada)</p>
Ketule	<p>P1: fracasso total para o sujeito: "<i>ele não vê como melhorar</i>".</p> <p>P2: ausência de desfecho</p> <p>P3: ausência de desfecho</p> <p>P7: na dependência do ambiente: "<i>... é importante que ela tenha esse sermão</i>".</p> <p>P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança sem esperança quanto ao futuro.</p> <p>P2: vida e trabalho</p> <p>P3: ausência de tema significativo</p> <p>P7: mãe e filha; desinteresse por parte da filha.</p> <p>P16: ausência de tema significativo</p>
Leda	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: "<i>ele conseguiu pensar o que queria</i>".</p> <p>P2: ausência de desfecho</p> <p>P3: na dependência de ação voluntária do sujeito: "<i>conseguiu resolver tudo e voltou a felicidade</i>".</p> <p>P7: ausência de desfecho</p> <p>P16: de acordo com as motivações do sujeito: "<i>Leda realiza o sonho de ser mãe</i>".</p>	<p>P1: ausência de tema significativo</p> <p>P2: encontro entre duas mulheres</p> <p>P3: desespero; projeta-se nas razões dessa infelicidade (problemas financeiros).</p> <p>P7: mãe e filha; harmonia.</p> <p>P16: cena da vida familiar (idealizada)</p>



Minerva	<p>P1: ausência de desfecho  P2: ausência de desfecho  P3: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"Eu arrumei, mas eu vou cuidar"</i>.  P7: fracasso parcial do sujeito: <i>"a lição é difícil e ela chora"</i>.  P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança abandonada  P2: harmonia familiar  P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (abandono)  P7: relação familiar e suas expectativas  P16: eu idealizado</p>
Nadine	<p>P1: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"acaba terminando bem e até bem feliz"</i>.  P2: fracasso parcial do sujeito: <i>"tudo perfeito... mas não sei se é isso mesmo"</i>.  P3: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"... se batalhar termina feliz"</i>.  P7: fracasso parcial para o sujeito: <i>"É o que nos entristece e provoca briga"</i>.  P16: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"... como é meu sonho"</i>.</p>	<p>P1: tristeza do personagem  P2: harmonia familiar, sem convicção  P3: tristeza; luta contra adversidade.  P7: mãe e filha; oposição entre sentimentos  P16: cena da vida familiar (idealizada)</p>
Odélia	<p>P1: fracasso total do sujeito: <i>"ele ficou sem entender"</i>.  P2: ausência de desfecho  P3: ausência de desfecho  P7: fracasso total do sujeito: <i>"a menina nem olha pra ela"</i>.  P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança impossibilitada de cumprir a tarefa.  P2: ausência de tema significativo  P3: enfermidade e solidão  P7: mãe e filha; desinteresse por parte da filha  P16: contemplação</p>
Penélope	<p>P1: ausência de desfecho  P2: ausência de desfecho  P3: fracasso total do sujeito: <i>"sente no coração essa tristeza e por isso chora"</i>.  P7: ausência de desfecho  P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança sonhando com futuro brilhante  P2: oposição entre dois tipos de feminilidade (rural-urbano)  P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (perda).  P7: mãe e filha; desinteresse por parte da filha.  P16: reflexões</p>

Quitéria	<p>P1: ausência de desfecho  P2: ausência de desfecho  P3: ausência de desfecho  P7: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"termina com a menina brincando e a mãe contente olhando"</i>.  P16: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"... vivendo com mais amor"</i>.</p>	<p>P1: ausência de tema significativo  P2: ausência de tema significativo, nenhuma interação entre os personagens.  P3: tristeza; projeta-se nas razões dessa infelicidade (conflito).  P7: mãe e filha; harmonia.  P16: cena de vida familiar (idealizada)</p>
Rosália	<p>P1: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"pegou o instrumento e começou a tocar"</i>.  P2: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"se ela for professora vai fazer isso"</i>.  P3: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"... chamou ajuda"</i>.  P7: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"... falando para ela ter paciência que ela vai ficar boa"</i>.  P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança perplexa diante dificuldades técnicas.  P2: pessoa que presta auxílio  P3: pessoa que se depara com o inesperado.  P7: mãe doente consolada pela filha.  P16: cena de vida familiar (idealizada).</p>
Sílvia	<p>P1: fracasso parcial para o sujeito: <i>"acha que não vai conseguir tocar"</i>.  P2: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"ela se preocupa com o povo dela"</i>.  P3: ausência de desfecho  P7: ausência de desfecho  P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança que se julga incapaz  P2: jovem que leva conhecimento religioso  P3: mulher triste; nega ver a realidade.  P7: mãe e filha: harmonia.  P16: contemplação; religiosidade.</p>
Tamara	<p>P1: ausência de desfecho  P2: ausência de desfecho  P3: ausência de desfecho  P7: ausência de desfecho  P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança temendo figura de autoridade  P2: ausência de tema significativo  P3: mulher alcoolizada  P7: mãe e filha, desinteresse por parte da filha  P16: contemplação, religiosidade</p>

Ursula	<p>P1: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"é uma criança feliz"</i>.</p> <p>P2: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"agradece a Deus... por tudo"</i>.</p> <p>P3: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"... mas a alegria vem ao amanhecer"</i>.</p> <p>P7: na dependência do ambiente: <i>"Deus fazendo por ela"</i>.</p> <p>P16: na dependência do ambiente: <i>"Ela já recebeu a vitória"</i>.</p>	<p>P1: criança preocupada com o futuro.</p> <p>P2: contemplação; religiosidade.</p> <p>P3: contemplação; religiosidade.</p> <p>P7: contemplação; religiosidade.</p> <p>P16: contemplação; religiosidade.</p>
Vanda	<p>P1: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"... no final ele se sente feliz"</i></p> <p>P2: ausência de desfecho</p> <p>P3: ausência de desfecho</p> <p>P7: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"ela está muito feliz por estar com o bebê"</i>.</p> <p>P16: ausência de desfecho</p>	<p>P1: criança doente.</p> <p>P2: ausência de tema significativo.</p> <p>P3: tristeza, projeta-se nas razões dessa infelicidade (doença).</p> <p>P7: mãe e filha, harmonia.</p> <p>P16: ausência de tema significativo.</p>
Xandra	<p>P1: fracasso total do sujeito: <i>"ele tenta tocar o violino, mas não consegue"</i>.</p> <p>P2: na dependência de ação voluntária do sujeito: <i>"ela desiste de ir para a escola e fica para ajudar a mãe e o pai"</i>.</p> <p>P3: ausência de desfecho</p> <p>P7: ausência de desfecho</p> <p>P16: de acordo com as motivações do sujeito: <i>"... e na hora da cirurgia eu não precise fazer e o rim voltar a funcionar"</i>.</p>	<p>P1: criança incapaz de tocar violino.</p> <p>P2: oposição entre dois tipos de feminilidade (manual-intelectual).</p> <p>P3: ausência de tema significativo.</p> <p>P7: mãe e filha, função materna.</p> <p>P16: eu idealizado.</p>

## **5 DISCUSSÃO**

---

### **5.1 Gestação e hemodiálise: vieses e reverses de um caminho pouco conhecido**

Vimos, através das entrevistas, que as informações que as mulheres possuem acerca da gestação em hemodiálise são mínimas. A desinformação sobre o assunto é generalizada. Podemos inferir que os elementos que essas mulheres possuem são insuficientes para orientar a escolha quanto às suas decisões reprodutivas.

As “informações” sobre gestação em hemodiálise por elas verbalizadas aproximam-se mais a fantasias, presentes no imaginário destas mulheres, do que a informações propriamente ditas. Fantasias que foram construídas com alguma base no real. Em grande parte, são fruto de observações e/ou conversas mantidas com outras pacientes durante as sessões de hemodiálise. O que elas vêem e ouvem, no seu cotidiano em sala de hemodiálise, constituem os fragmentos do seu saber sobre o assunto. Esses fragmentos podem constituir algumas verdades, como por exemplo, a necessidade de fazer hemodiálise diariamente quando gestante, ou o risco para a mãe e para o bebê que envolve a gestação nestas condições. Por outro lado esses fragmentos também dão margem a equívocos como acreditar que é necessário ficar os nove meses gestacionais internada, ou ainda, que é possível que depois do parto o rim volte a funcionar.

*“ouvi dizer que uma moça teve bebê e o rim dela voltou a funcionar  
será que isso é possível?”*

Esta fala – gerar um filho e então ver-se livre da doença renal – parece permeiar o desejo de cura e revela o quão profunda é percebida a maternidade, onde o ato de gestar uma criança “mexe” tão profundamente com a mulher e seu corpo que talvez possa ser capaz de transformar a doença em saúde.

Essa mesma fala parece conter o ideal cristão da maternidade transformadora, onde conceber um filho é exercer um dom dado por Deus. A maternidade concede um novo status à mulher, e sob esta ótica, o feminino pode ser um veículo para a revelação de Deus através da maternidade e que, portanto, pode promover transformações. Essa fantasia alicerça na maternidade possibilidades transformadoras.

Vimos, também, que os provedores de cuidados especializados a estas mulheres não abordam com elas o tema gestação e hemodiálise. Esta ausência manifesta-se na fala das entrevistadas sob a afirmativa “*o nefrologista nunca conversou sobre isso*”. As intervenções médicas por elas citadas são, em grande parte, marcadas pela rejeição do médico à idéia de uma gestação nestas condições. Tal atitude culmina em omissões por parte das pacientes. Como indicam as falas abaixo.

*“eu não digo para ele que quero engravidar, ele não entende”*

*“se o dr x souber que eu penso nisso, ele me mata”*

Certamente esta dinâmica não contribui para a resolução da questão. Alguns autores confirmam a raridade com que a sexualidade e o planejamento

familiar são abordados pelos nefrologistas<sup>6,13</sup>. Consideram a necessidade de abordar o assunto, visando a orientação das pacientes, de modo que elas possam fazer suas escolhas pautadas em informações que as esclareçam quanto aos riscos que envolvem uma gestação nestas condições.

*“Seria bom se os médicos falassem sobre gravidez com a gente”.*

A equipe não fala sobre o assunto e elas não perguntam. Quando muito, as mulheres em diálise falam entre si, propagando fantasias e falsas informações. Gestação e hemodiálise parecem assuntos proibidos. Pouco se fala nisso e, conseqüentemente, pouco se sabe sobre isso. Parece haver um “pacto de silêncio” entre a equipe médica e as pacientes. Qual a função deste silêncio? O silêncio sobre a sexualidade, a gestação e maternidade é mantido por ambas as partes.

Um fato revelado pela fala de duas entrevistadas é que o diálogo sobre o assunto não ocorre porque o médico não concorda com o desejo de engravidar que algumas mulheres manifestam. Assumindo uma postura paternalista o médico alcança o distanciamento e a reserva por parte da paciente, criando uma relação terapêutica superficial. O médico, depois do companheiro, é a pessoa que mais possibilidades tem de auxiliar a paciente a conquistar esse sonho. Essa postura é um exemplo da Medicina reduzida a números, onde os fatores emocionais são considerados perturbadores.

Outras hipóteses para justificar esse silêncio acerca da sexualidade podem ser vislumbradas por meio da cultura que tem como característica a

repressão da sexualidade. Inúmeros tabus que giram em torno de um assunto pouco discutido, verbalizado somente na proteção da intimidade, frente ao constrangimento inerente ao levante do tema. Outra hipótese pode residir na idéia fortemente cristalizada de que as mulheres em diálise raramente engravidam. Talvez o silêncio sobre o assunto esteja relacionado às dificuldades pessoais que cada sujeito enfrenta no que tange a sua sexualidade. Para que a equipe de saúde possa abordar o assunto com propriedade é preciso que estejam preparados para abordar o tema.

Cabe ao nefrologista desencorajar uma gravidez nestas condições? Muitos dirão que sim, pois se trata de uma gestação de risco, onde um bebê prematuro pode chegar ao mundo, sobrevivente de uma gravidez muitas vezes traumática. Outros dirão que a força física e emocional para gerar uma vida pode superar possíveis reveses e que temos várias histórias de sucesso que corroboram com a idéia de que vale a pena tentar. Aqui, certamente, deparamo-nos com uma questão ética que, como tal, não pode ser resumida a ingênua concepção de certo ou errado, dada a particularidade de cada situação.

## **5.2 De quem é a escolha de ter um filho?**

Algumas das mulheres entrevistadas aparentemente podem engravidar. Elas menstruam, têm desejo sexual, têm parceiro sexual, não usam rigorosamente método contraceptivo, não têm informações suficientes quanto a gestação em mulheres que fazem tratamento hemodialítico e talvez acreditem



---

que devido à doença não seja possível engravidar.

Nossa pesquisa confirma a opinião de alguns autores que referem ser comum que mulheres urêmicas negligenciem cuidados contraceptivos por acreditarem que devido à doença não poderão mais engravidar e que esta negligência pode estar atrelada à falta de aconselhamento anticoncepcional<sup>12,13,14</sup>.

A história de vida das entrevistadas revelou que a maioria das gestações descritas não foi planejada. Dezoito mulheres tiveram pelo menos uma gestação. Somamos trinta e duas gestações descritas. Destas, apenas sete foram planejadas. Cabe ressaltar que vinte e sete gestações descritas ocorreram durante o período em que elas ainda não estavam em diálise.

A maioria das gestações não planejadas ocorreram devido ao uso inadequado de métodos contraceptivos. O relato das entrevistadas revelou que não houve e não há planejamento familiar neste grupo. A gravidez é algo que “acontece” na vida destas mulheres. A decisão sobre uma gravidez cabe ao acaso, à vontade de Deus, ou a eficiência do método tabelinha.

Parece haver um paradoxo entre maternidade e gravidez. A maternidade é algo muito importante na vida de toda mulher, disseram as entrevistadas. Por outro lado, a gravidez é um descuido, é algo que acontece. Aqui há um abismo entre o falar e o agir. Há uma aparente dificuldade em decidir sobre ter ou não um filho.

Vimos que as gestações “acontecem”, não são planejadas. Falta a tomada de consciência quanto ao exercício da sexualidade, do desejo pela gestação e/ou maternidade. Paralelamente, o movimento inconsciente flui, dando materialidade aos desejos como mostra a fala de Bia.

*“Tive cinco filhos (...) não planejei nenhuma das gestações. Tomava pílula, mas de vez em quando esquecia de tomar uma”.*

Maldonado<sup>16</sup> afirma que mesmo nas gestações planejadas e desejadas, um certo grau de ambivalência se faz presente sob a forma de dúvidas, temores e insegurança. Mesmo nas gestações indesejadas, há uma busca inconsciente do filho ou da afirmação da fertilidade como fonte de valorização pessoal. A autora conclui que em boa parte das gestações não planejadas, o desejo pela gestação manifesta-se pelas sabotagens da anticoncepção (esquecer de tomar a pílula, de colocar o diafragma, errar nas contas da tabela, etc.) assim como nos mecanismos psicossomáticos que resultam em alterações na data da ovulação.

Talvez possamos considerar que as mulheres em tratamento hemodialítico tenham, além dos mecanismos de sabotagem citados, as fantasias acerca da gestação nestas condições como mais um elemento para sabotagem. Acreditar que não é possível engravidar fazendo hemodiálise, ou que a gravidez pode fazer o rim voltar a funcionar são fortes elementos para justificar o “aconteceu” de uma gestação. É claro que não podemos negar que a desinformação seja fato. E essa desinformação facilita a emergência de fantasias. Também poderíamos supor que a informação não é garantia de que a gravidez seria evitada, devido os riscos inerentes a gravidez nestas condições, pois o desejo de ter um filho parece ter um peso ainda maior. Gerar uma criança parece estar além da realização do sonho de ser mãe, é também a oportunidade de vivenciar o corpo produzindo algo que não é doença, mas vida, como mostra a fala de Cibele.

---

*“Antes da última gravidez eu estava depressiva, sem querer viver, tinha desistido da vida, nem banho queria tomar. Quando soube que estava grávida tive forças para sair da depressão, queria viver.*

*A gravidez mudou minha cabeça. Se eu pudesse, teria um filho por ano”*

Conforme pesquisa desenvolvida por Quayle et al.<sup>15</sup>, fatores emocionais levam as pacientes a engravidarem, mesmo quando estas sabem dos riscos que envolvem a gravidez nestas condições. A gravidez é vista como uma forma de superar a doença, reafirmando sua “saúde” na capacidade de gerar vida.

Não vemos na fala destas mulheres o filho programado, mas é possível identificar o filho desejado, aquele que não veio da vontade consciente, mas de um desejo arraigado de completude, de busca da confirmação da feminilidade, da fertilidade e de um corpo capaz de gerar vida e não apenas doença.

### **5.3 As funções da maternidade**

A partir das opiniões expressas pelas entrevistadas acerca da maternidade vimos que para estas mulheres ser mãe é algo intrínseco à vida da mulher. Pensar que uma mulher possa se constituir mulher sem ter filhos é algo ainda inconcebível, pelo menos para esse grupo. Afinal, *“toda mulher tem filhos”* disseram elas. Uma mulher sem filhos é uma mulher falha, vazia, seca ou incompleta. Adjetivos que reduzem a mulher à condição depreciativa, atrelando mais um dissabor à condição irrevogável de doente renal.

“*Ser mãe é tudo*” na fala destas mulheres. “Tudo” é muito vasto. É mais até do que podemos compreender. “Tudo” no dicionário Aurélio significa a totalidade das coisas. E aqui atrelamos o *ser mãe* a idéia de completude, totalidade e plenitude. As frases a seguir refletem essa idéia.

*“ser mãe é tudo”*

*“... mulher que não é mãe é como se faltasse uma parte”*

*“... é uma experiência que toda mulher precisa ter para ter uma vida mais completa...”*

A maternidade aparece como um fator que compõe de forma marcante a identidade da mulher. É considerada a condição ideal para sua realização afetiva, pois a relação com o filho parece superar os outros sentimentos e relacionamentos vivenciados. Tanto supera, que é capaz, imaginariamente, de conduzir a completude.

Vimos que o desejo em ser mãe sobrepõe o risco anunciado de uma gravidez nestas condições. A viabilidade do ser mãe está atrelada ao ser mulher. Qual mulher não quer ser mãe? Aquela que já os tem em número ou sexo desejado, ou aquela que não dispõe dos recursos necessários (companheiro e dinheiro) para gerar ou manter um filho.

Este vínculo, aparentemente indissolúvel entre ser mãe e ser mulher, onde a maternidade é o ideal de vida de uma mulher é confirmado através do estudo de vários autores<sup>35,36,38,42</sup>.

Vemos que há tendência a adoção de tradicionais papéis de gênero. A decisão de ter um filho está fortemente ancorada em papéis de gênero, como

---

se a maternidade fosse inerente ao papel da mulher. Fatores psicossociais influenciam na decisão de ter um filho, como por exemplo: a necessidade de ter companhia, crenças religiosas que incentivam o papel materno, dar um filho para o companheiro, ter com o que ocupar-se e realizar-se como pessoa, vendo no filho uma conquista. Tornar-se mãe parece ser a forma de incluir-se e ser incluída no universo feminino. Para ser mulher é necessário ser mãe.

A maternidade pode ter outras funções na vida da mulher. Vimos que no grupo pesquisado, a maternidade possibilita que mudanças positivas ocorram. Elas vêem a maternidade como uma oportunidade de crescimento pessoal, através da qual tornam-se mais responsáveis, aprendem a dividir e a cuidar.

Dividir, cuidar e educar, essa conjugação tradicional de verbos já conhecido pertencentes ao universo feminino é pano de fundo desse novo status que a maternidade concede.

Debray<sup>58</sup> diz que tornar-se mãe implica em participar de um processo que envolve escolhas e mudanças, marcado por uma transição da condição de filha para a condição de mãe. Neste processo a mulher deixa de ser cuidada para cuidar. Dela depende a sobrevivência do bebê que gerou. Ela passa a ser a provedora de cuidados. Dessa forma, a mulher deixa de ser criança e toma seu lugar na cadeia de gerações, após seus pais e antes de seus filhos. É com a maternidade, portanto, que mais um alicerce é construído na identidade da mulher e um novo papel social é estruturado. Esse aspecto, quando integrado a identidade da mulher é percebido como ganho.

Outra função da maternidade refere-se a idéia de que ser mãe é, para essas mulheres, um forte estímulo para viver. A doença turvou a vida e um filho pode ser um motivo ou o único motivo para continuar viva.

*“Eu só agüento isso aqui por causa dos meus filhos.  
Se não fosse por eles eu já teria desistido”.*

*“Ser mãe, ter filhos é algo muito importante sim. Filho preenche a vida da gente. Meus filhos são tudo para mim. Eu faço tratamento por eles”.*

Ao mesmo tempo em que a maternidade tem grande importância para a mulher, é fonte de preocupação e pode revelar seu frágil equilíbrio afetivo. Por vezes a maternidade é a grande ocupação na vida de uma mulher que nada mais tem além de uma vida conjugal difícil. Assim, o filho preenche uma carência afetiva e social e compensa, por algum tempo, várias frustrações<sup>42</sup>.

O filho parece ser conquista, continente para ancorar seus momentos de alegria, seus sonhos, seus esforços e o sentido do viver.

A maternidade é, portanto, uma oportunidade de dar sentido à vida, reafirmar-se enquanto mulher, ter companhia, suportar as dificuldades que envolvem o tratamento. A função materna parece se constituir como núcleo central do *ser mulher*. A maternidade viabiliza para a mulher a realização plena, ou a idéia de que este é o caminho para essa realização.

#### **5.4 Mãe e heroína: há bravura em ser gestante e fazer hemodiálise**

Desejar ter um filho e engravidar fazendo hemodiálise é considerado pela maioria dessas mulheres como um ato de coragem. A doação máxima da mãe ao filho.

De maneira geral, as mulheres entrevistadas temem os riscos à vida tanto para elas quanto para o bebê, assim como temem transmitir a doença renal para a criança, no caso de uma gestação. A fantasia de que é necessário ficar internada durante toda a gestação e, conseqüentemente, ficar longe da família “desmotiva” as entrevistadas quanto a ser mãe novamente. Contudo, o desejo em ser mãe parece superar todas as possíveis dificuldades. O desejo supera o medo e o risco é transformado em ato de coragem. Se a maternidade, por si só dá a mulher um status diferenciado, ser mãe nestas condições é algo digno de admiração, afinal, a mulher se sacrifica para ter o filho.

*“Acho difícil ter que ficar internada o tempo todo, mas quando a mulher quer acho que vale o sacrifício”.*

O desejo justifica o risco. A realização do sonho de ser mãe é fundamental, mesmo que envolva riscos e sacrifícios.

Apenas seis mulheres consideram inapropriado engravidar fazendo hemodiálise. Para elas, planejar uma gravidez nestas condições é loucura e não um ato de coragem. Contudo, se a gravidez “acontecer” significa que é vontade de Deus, e deve ser aceita. Assim, vemos que existe justificativa para se submeter ao risco. E essa justificativa é o “acaso” ou a vontade de Deus.

*“Acho loucura ficar assim internada. É perigoso para a mãe e para a criança. Não me imagino grávida fazendo hemodiálise. Acho que elas não devem planejar, mas se Deus quiser, tudo bem”*

Nesta fala parece que o medo supera a possível grandeza presente no sacrifício inerente a escolha de ser mãe nestas condições, contudo, parece não superar o desejo. Desejo que não é assumido como seu, é o desejo de um outro, neste caso de Deus. Parece não haver limites para o desejo. E sendo assim, aparentemente, para estas mulheres não existem barreiras para a maternidade. A doença e os riscos que ela representa para uma gestação podem ser superados pela coragem ou pelo “destino”.

### **5.5 A importância do psicólogo na Unidade de Diálise**

Na tentativa de compreender o pensamento das mulheres em tratamento hemodialítico a respeito da maternidade e se este é um desejo que guardam em seu íntimo, trilhamos um caminho de diálogo e pesquisa a fim de que pudéssemos reunir um número suficiente de informações para a compreensão deste tema ainda pouco estudado.

A EDAO e as pranchas do TAT permitiram que emergisse do discurso das entrevistadas a dimensão que o adoecimento ocupa em suas vidas.

A inserção da EDAO no protocolo de pesquisa foi uma forma de acolher a demanda apresentada pelas entrevistadas. Elas aceitaram falar de maternidade, mas também queriam falar das suas vivências e angústias. Diante destes desabafos foi possível traçar um perfil adaptativo que revelou a condição de vida das mulheres no período em que foram entrevistadas.

Vimos que os setores orgânico, afetivo-relacional e produtividade estavam comprometidos. No setor orgânico, o mal-estar frequente, as limitações resultantes do adoecimento, a possibilidade de visualizar no corpo



---

as marcas da doença, como a pele que escureceu, assim como a dependência à máquina de hemodiálise são condições que geram insatisfação e sensação de impotência.

Nas estórias da prancha 1 do TAT vimos a representação dessa impotência diante da doença. O menino visto como abatido, incapaz de realizar algo ou doente. O menino que não sabe o que fazer com o violino, o tem quebrado ou não é capaz de reconhecê-lo. Estas são representações variadas para uma condição de sentir-se insatisfeita e impotente.

No setor produtividade as queixas mais frequentes referem-se a dificuldade ou impossibilidade de ter uma atividade remunerada, e também se estende a indisponibilidade física para a realização das tarefas doméstica. O adoecimento reduz as possibilidades de exercer a contento as atividades laborais e elas, em maioria, não encontraram soluções que lhes sejam satisfatórias para a adaptação eficaz neste setor. As limitações do adoecimento parecem ser mais fortes que quaisquer recursos que disponham para superá-las. Novamente a impotência.

Afetivamente, seus vínculos não sustentam suas demandas. Querem mais, e manifestam este querer nas estórias da prancha 16 onde abordam a família idealizada, onde há mais amor e mais alegria. A ineficácia adaptativa do setor afetivo-relacional parece influenciar, também, as estórias construídas em torno da prancha 2, onde a relação entre os personagens somente é descrita por aquelas que apresentam adaptação eficaz neste setor. Há identificação com o sofrimento da mulher na prancha 3MF onde, em algumas estórias, elas relatam fragmentos de suas histórias de vida. Na prancha 7MF as personagens são descritas, em maioria, como mãe e filha. Às vezes numa relação

harmoniosa, noutras desarmoniosa. Contudo, foi na construção da estória que pudemos observar certa satisfação ao falar do assunto maternidade, pois as estórias fluíram com mais facilidade.

Vislumbramos, portanto, o pano de fundo no qual se insere a vida destas mulheres: redução das atividades laborais, da vitalidade, prejuízo nas relações afetivas e sofrimento por dependência a máquina de hemodiálise. Renda familiar baixa e poucos anos em bancos de escola também colaboram para o resultado homogêneo de adaptação ineficaz apresentado neste grupo.

Em função da dependência a máquina de hemodiálise, o dia-a-dia precisa ser reorganizado, pois não há expectativas de romper com este vínculo, a não ser após o transplante, o que demanda tempo. Neste contexto o suporte psicológico auxilia o paciente a reorganizar sua vida, a estruturar novos hábitos, condutas e rotinas, enfim, o auxilia a não restringir suas perspectivas existenciais a idéia de uma invalidez generalizada.

Apesar de alguns textos informarem aumento da qualidade de vida dos pacientes renais decorrente dos avanços no tratamento para IRC, parece que, pelo menos neste grupo, a qualidade de vida passou longe de índices satisfatórios, pois a adaptação ineficaz sugere sofrimento em praticamente todos os setores que abarcam o universo destas mulheres.

A qualidade de vida não se restringe apenas as condições do corpo ou ao prolongamento da vida, mas envolve também as condições socioeconômicas, as relações familiares, os hábitos de vida, a interação com a comunidade, as crenças religiosas, a intimidade do universo subjetivo. O implemento de ações que visam a prevenção ou a reabilitação em pacientes de hemodiálise pode fomentar a reconfiguração da realidade vivida pelo paciente.

---

Desta forma, talvez possamos atingir patamares onde se possa falar na presença de qualidade de vida.

O desejo em ser mãe, seja do primeiro filho ou ser mãe novamente é algo que permeia o universo pessoal destas mulheres. Contudo, a desinformação sobre o assunto gestação e hemodiálise ocupa patamares de descaso. Ou não se fala sobre o assunto ou há preferência pela manutenção do paradigma “mulher em diálise não engravida”.

As mulheres, por sua vez, têm em atividade seu mundo interno, que lhes permite a vivência de sonhos e a busca de sua concretização. A maternidade parece ser um querer arraigado ao feminino. Ser mãe é sinônimo de conquista e superação. Status diferenciado que concede a mulher o poder feminino, que é encarado como ilegítimo quando não atrelado a condição do ser mãe.

Ser gestante em diálise é um percurso que demanda apoio especializado, a fim de mobilizar recursos internos e familiares necessários para lidar com as incertezas do caminho. O mesmo apoio é necessário quando a mulher opta por não ter filhos ou opta pela adoção. Todas as situações exigem adaptação, o que envolve, além da solução do problema, a satisfação e a ausência de conflito. Frustrações e ansiedades podem advir, independentemente da alternativa escolhida. É preciso que elas sejam canalizadas para o crescimento do sujeito.

Por ser a maternidade uma demanda tão importante para algumas mulheres, o envolvimento da equipe de saúde, incluindo a presença do psicólogo, viabiliza o esclarecimento da condição *ser gestante em diálise*, pois trata-se de uma condição que envolve riscos físicos e emocionais, os quais as pacientes e a família tem o direito ao devido esclarecimento. Este

---

esclarecimento só pode vir da equipe de saúde. É um trabalho em conjunto onde cada caso envolve particularidades. Para isso a equipe precisa estar preparada, o que significa a superação dos velhos paradigmas, a capacidade de trabalhar em parceria, a adoção de conhecimentos sólidos que envolvam os aspectos multifatoriais da condição saúde/doença, ética, enfim, entender que as necessidades dos pacientes são mais amplas do que supõe a técnica.

Enquanto não se adotar uma prática que contemple a idéia de que a saúde/doença não é só uma determinação biológica, mas que possui aspectos socioculturais, psicológicos e sócio-econômicos estaremos tratando uma fração do sujeito, negligenciando as demais. E esta negligência pode gerar mais doença.

Quem decide sobre ter ou não um filho? A mulher? O casal? O médico? Deus? A autonomia é um direito do ser humano, que provavelmente tem suas raízes no enredo bíblico, onde o livre-arbítrio nos é dado.

Até aonde vai a responsabilidade do médico nefrologista quando a paciente em hemodiálise deseja engravidar? Acredito que ainda não há respostas objetivas para a dimensão dessa responsabilidade, mas seguramente sabemos que é de responsabilidade do médico e demais membros da equipe de saúde esclarecer as pacientes quanto aos riscos que envolvem uma gestação nestas condições, orientá-la e acolhe-la diante de sua demanda. O esclarecimento vai além do simples ato de informar. Novamente, a presença do psicólogo é importante, pois sabemos que os médicos, mesmo que esclareçam de forma bastante acessível o quadro do paciente, os riscos envolvidos, os procedimentos e tratamentos necessários, o paciente pode ter sua capacidade de compreensão reduzida devido a fatores emocionais.

---

O que temos visto, quando queremos ver, é que a sexualidade, o desejo pela gestação e maternidade de mulheres em hemodiálise, quando abordada, é de modo operacional, restringindo-se a dados que apresentam a resposta do corpo à doença, como por exemplo, se menstruam ou não. Tem-se ignorado que a sexualidade e seus desdobramentos abarca um nível psicológico, que é também constitutivo do sujeito. Trata-se o assunto como se a paciente tivesse perdido, além da função renal, também a sexualidade e a capacidade sobre suas decisões reprodutivas.

Vozes dotadas de boas intenções talvez digam que gravidez em diálise é de risco e, portanto, deve ser desencorajada. Sim, de fato, é de risco à vida. E não há riscos em desencorajar a gravidez? O aspecto psicológico do ser humano tende a ser banalizado e subordinado ao corpo.

Encorajar ou desencorajar a gravidez em diálise? Acredito não se trata de defender uma posição ou outra, mas de compreender que se têm poucos elementos para definir uma posição. Por isso insisto que esta é uma questão ética. Por enquanto, temos opiniões com vestimentas ideológicas e a ética não se dispõe a ideologias.

## **6 CONCLUSÕES**

---

---

Frente aos resultados obtidos, concluímos que:

1. A desinformação sobre gestação e hemodiálise é generalizada, o que dá margem a fantasias acerca do assunto, além de comprometer as decisões reprodutivas das mulheres em diálise, na medida em que não gera elementos que dêem sustentação às suas escolhas.
2. Praticamente não há diálogo entre a equipe de saúde e as pacientes a respeito de sexualidade, gravidez ou maternidade. É como se com o adoecimento a mulher perdesse não apenas a função renal, mas também a sexualidade e a capacidade sobre suas decisões reprodutivas.
3. Não há uso sistemático de método contraceptivo e de planejamento familiar neste grupo.
4. Todas as entrevistadas apresentaram nível de adaptação ineficaz. Os setores comprometidos são: produtividade, afetivo-relacional e orgânico.
5. Ser mãe parece trazer legitimidade a condição de ser mulher, além de possibilitar uma forma de resignificar a vida.
6. Há valorização, por parte das entrevistadas, da mulher que é

gestante em diálise, pois isso representa coragem e determinação na busca da realização de um desejo: o desejo de ser mãe.





## ANEXO A

### Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa - CAPPesq



DIRETORIA CLÍNICA

Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa

### **APROVAÇÃO**

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 26.08.04, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **532/03**, intitulado: "Gestação em mulheres em tratamento hemodialítico: repercussões do adoecimento sobre a feminilidade" apresentado pelo Departamento de **CLÍNICA MÉDICA**, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Pesquisador(a) Responsável: Prof. Dr. João Egídio Romão Junior

Pesquisador(a) Executante: Sra. Giane Amanda Medeiros

CAPPesq, 26 de Agosto de 2004.

**PROF. DR. CLAUDIO LEONE**  
Vice-Presidente da Comissão de Ética para Análise  
de Projetos de Pesquisa

*OBSERVAÇÃO: Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10.10.1996, inciso IX.2, letra "c")*

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Instruções para preenchimento no verso)

#### I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE :.....  
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : ..... SEXO : .M F  
 DATA NASCIMENTO: ...../...../.....  
 ENDEREÇO ..... Nº ..... APTO: .....  
 BAIRRO:..... CIDADE .....  
 CEP:..... TELEFONE:DDD (.....) .....
2. RESPONSÁVEL LEGAL .....  
 NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.) .....  
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M F  
 DATA NASCIMENTO: ...../...../.....  
 ENDEREÇO: ..... Nº ..... APTO: .....  
 BAIRRO: ..... CIDADE: .....  
 CEP: ..... TELEFONE: DDD (.....).....

#### II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA ***Gestação em mulheres em tratamento hemodialítico: repercussões do adoecimento sobre a feminilidade***

PESQUISADOR: ***Giane Amanda Medeiros***

CARGO/FUNÇÃO: ***psicóloga colaboradora***

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº ***06/63512-8***

UNIDADE DO HCFMUSP: ***Serviço/Disciplina de Nefrologia***

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO

RISCO MÍNIMO **X**

RISCO MÉDIO

RISCO BAIXO

RISCO MAIOR

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 12 Meses

### **III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA CONSIGNANDO:**

1. justificativa e os objetivos da pesquisa; 2. procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais 3. desconfortos e riscos esperados; 4. benefícios que poderão ser obtidos; 5. procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo
- 

- 1) A Sra. Faz hemodiálise porque os seus rins pararam de trabalhar, então é preciso que a máquina de hemodiálise faça o trabalho que os seus rins não fazem mais. O seu médico deve ter lhe dito que engravidar quando se faz hemodiálise pode ser mais complicado tanto para a Sra. Quanto para o bebê. Nós gostaríamos de conversar com a Sra. Sobre gravidez e maternidade para saber o que a Sra. Pensa sobre estes assuntos.
- 2) Caso a Sra. Aceite participar do estudo, terá que responder algumas perguntas sobre sua vida, sobre a sua doença e o que pensa sobre gravidez e maternidade. Também responderá um teste onde lhe serão mostradas algumas figuras e a Sra. terá que falar sobre estas figuras, como se estivesse contando uma estória sobre elas. Todas as informações que a Sra. der serão mantidas em sigilo. Elas servirão para que nós possamos compreender como a mulher que faz hemodiálise se sente em saber que engravidar fazendo hemodiálise pode ser mais complicado para ela e para o bebê, e como ela lida com essa situação.
- 3) Para que possamos falar sobre estes assuntos a Sra. terá que ficar no hospital cerca de duas horas a mais além do tempo que fica para fazer hemodiálise. Isso pode ser um pouco cansativo. Outro desconforto refere-se ao fato de que conversar sobre estes assuntos talvez a deixe triste.
- 4) Por outro lado, as informações que a Sra. nos der podem nos ajudar a entender o que pensam e quais as dificuldades por que passam as mulheres que fazem hemodiálise e sabem que podem ter uma gravidez complicada se engravidarem.
- 5) A Sra. tem total liberdade em decidir se quer ou não participar do estudo. Não haverá nenhuma diferença no seu atendimento médico se a Sra. decidir não participar deste estudo.

---

### **IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA CONSIGNANDO:**

1. acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. **SIM**
2. liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência. **SIM**
3. salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade. **SIM**
4. disponibilidade de assistência no HCFMUSP, por eventuais danos à saúde, decorrentes da pesquisa.  
**NÃO SE APLICA**
5. A viabilidade de indenização por eventuais danos à saúde decorrentes da pesquisa.  
**NÃO SE APLICA**

---

**V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.**

**João Egídio Romão Junior**

**Rosemeire A. Nascimento**

**CRM 23628**

**CRP 06/29391**

**Tel. Profissional 011-30855079**

**Tel. Profissional 011-30855079**

---

**VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

---

**VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa

São Paulo,                      de                      de

---

assinatura do sujeito da pesquisa ou responsável legal

---

assinatura do pesquisador  
(carimbo ou nome Legível)

## ANEXO C

### Roteiro para Entrevista Semidirigida

Nome: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_\_  
E.Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Renda Familiar: \_\_\_\_\_ Quantos vivem com a renda: \_\_\_\_\_  
Quantos contribuem: \_\_\_\_\_ Número de filhos: \_\_\_\_\_  
Há quanto tempo faz HD: \_\_\_\_\_

1. Na sua opinião a maternidade é algo importante na vida da mulher?
2. Para a Sra. o que é ser mãe?
3. Quando a Sra. vê uma mulher grávida o que a Sra. pensa?
4. Na sua opinião, como uma mãe deve cuidar de um filho?
5. Hoje em dia muitas mulheres trabalham fora, estudam ou tem outro compromisso que dificulta o cuidado com o filho. O que a Sra. pensa sobre isso?
6. O que a Sra. acha que os filhos esperam das mães?
7. A sua mãe é viva? Como é/era seu relacionamento com ela?
8. A Sra. tem filhos? Como foi a gestação? Planejou tê-lo(s)? Por que quis/não quis ter filhos?
9. Gostaria de ter um/outro filho? Por quê?
10. A Sra. usa algum método anticoncepcional? Qual? Há quanto tempo? Qual médico orientou sobre o uso? O nefrologista conversou sobre gravidez ou método anticoncepcional?
11. A Sra. menstrua? Com que frequência? Como é o fluxo?
12. A Sra. já viu uma gestante fazendo hemodiálise? O que achou?
13. Como a Sra. imagina que seja o dia-a-dia de uma gestante que faz hemodiálise?
14. Como é o relacionamento com a sua família? Tem alguma coisa que a desagrada? E o que a agrada?
15. A Sra. tem relações sexuais com seu marido/namorado? Elas trazem satisfação para a Sra.?
16. Se a Sra. pudesse mudar algo na sua vida, o que mudaria?

## ANEXO D

### PRANCHA 1 (TAT)



# ANEXO E

## PRANCHA 2 (TAT)





## ANEXO F

### PRANCHA 3MF (TAT)



## ANEXO G

### PRANCHA 7MF (TAT)



## ANEXO H

### ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

Abaixo segue a transcrição da entrevista semidirigida, protocolo a protocolo. Algumas informações foram retiradas a fim de evitar possível identificação da entrevistada.

#### **Protocolo 1: Ariel**

1. A maternidade é muito importante para a mulher, desde que seja com consciência. A mulher tem que estar madura para ser mãe. Não acho que a maternidade em adolescentes seja algo bom. Se for com amadurecimento... é uma das realizações da vida da mulher, a outra realização para algumas é a profissional, mas 99% das mulheres querem ser mãe.

2. Para mim é responsabilidade, amadurecimento, preocupação e muita alegria.

3. Chama a atenção. Se for uma adolescente eu fico preocupada. Quando é adulta procuro ver como está a expressão dela. Normalmente ela passa alegria, bem-estar, satisfação. Coisas que a gestação está trazendo para ela.

4. Ser protetora, mas não muito, dar carinho, amizade e não esquecer de transmitir o sentido religioso. A religião é importante, a família é importante. Uma mulher não deve ter um filho se não tiver família, pois a família é fundamental.

5. Se a mulher escolhe ser mãe não pode esquecer o filho. Deve assumir e cuidar dele até o final, até quando precisar dela. Eu sei que às vezes a situação econômica complica, mas mesmo assim a educação não deve ser dada por terceiros.

6. Filho quer proteção, carinho e que a mãe tenha uma consciência grande de tudo o que acontece para poder ensinar, mostrar, proteger.

7. Meu relacionamento com minha mãe era distante no passado. Eu era mais apegada ao meu pai. Mas hoje existe uma dependência entre a gente e isso nos aproximou um pouco. Depois que meu pai morreu minha mãe foi morar comigo. Eu adoeci e precisei dela. Uma precisa da outra e uma ajuda a outra.

8. Tive um filho. A gestação foi tranqüila. Não era planejada. Eu namorava com o pai do B. e aconteceu. Fiquei feliz porque achava que já era hora de ter um filho. Tinha 33 anos na época e já tinha curtido bastante a vida. Eu queria ser mãe. Achava que ele era o homem da minha vida, o nosso relacionamento era bom. Eu tinha estabilidade profissional. Estava tudo a favor. Era hora de cuidar do que é meu. Não estava tomando pílula. Mas o pai ficou assustado. A gente acaba conhecendo as pessoas nessas horas.

---

Logo depois nós nos separamos. Mas ele é um ótimo pai, presente, atencioso, provedor, para o B. é como se os pais morassem juntos.

9. Pela minha formação religiosa eu queria ser mãe novamente desde que dentro de um casamento, ou seja, em condições sadias. Mas eu ia considerar que já tenho um filho. Ficar nove meses internada e deixar meu filho em casa, sem minha companhia, seria muita preocupação.

10. Não uso nada atualmente. Não tenho relação sexual desde que me separei. Há nove anos atrás tomava pílula por indicação do ginecologista. O nefrologista nunca conversou sobre gestação ou anticoncepcional. Eles encaminham para a gineco e lá eles dão as informações. Nunca perguntei muito porque já tenho informação.

11. Mênstruo mensalmente. O fluxo é fraco. Dura uns três dias.

12. Sim. Se foi uma gestação planejada acho que é corajosa, senão é loucura. Ficar aqui nove meses eu não ficaria, porque tenho um filho em casa e ficaria preocupada com ele.

13. No dia-a-dia é complicado. Largar a casa, o marido, os filhos, a mulher tem que saber o que está fazendo. Tem que pensar muito. São nove meses aqui.

14. Nada me agrada, mas consigo conviver bem. Vivo com meu filho, minha mãe, sobrinhas e meu irmão mais novo. Ele é dependente químico, é dependente de tudo. É o pai das meninas. Casou, separou e nem ele nem a mãe quiseram assumir. As meninas foram lá para casa e ele foi junto.

15. Na época que eu tinha relações sexuais era muito bom. Na época era prazeroso. Foi muito bom. Hoje o desejo existe, mas é superado por outras coisas mais importantes como o conhecimento bíblico.

16. Gostaria de ter mais liberdade na minha casa. Colocar um móvel num lugar e ele ficar lá, no lugar onde coloquei. E também que as idéias religiosas que tenho fossem compartilhadas por outras pessoas da minha casa.

## **Protocolo 2: Bia**

1. A maternidade é importante quando bem orientada e no tempo certo. Comigo não foi assim. Eu não sabia o que eu fazia. Despertou um monte de sentimentos que antes eu não tinha. A gente fica mais responsável. Aprende como cuidar de uma criança. Tive eclâpsia no primeiro parto. Ela nasceu desnutrida. Tive que aprender a lidar com essa situação.

2. Ser mãe é algo bom. Ter com que dividir tanta coisa. Acho que é o único sentimento sincero que existe.

3. Acho bonito, grávida fica bonita.

4. Dar o melhor que puder. Amor, carinho, cuidado, atenção.

5. Tem que tentar conciliar as duas coisas da melhor maneira possível. Tem que dar atenção para o filho e ganhar o sustento. Quando o marido ajuda fica melhor.

6. Que elas deem atenção e cuidem deles até que eles possam cuidar deles mesmos.

7. Hoje o relacionamento com minha mãe é bom. No passado era muito difícil. A minha mãe teve problemas, não foi criada pela mãe dela e ficou viúva cedo. Eu e meus irmãos fomos para o colégio interno. Nunca me adaptei lá. Sofri, apanhei, queria ir embora. Um dia fiquei doente e o médico disse que eu devia ir para casa. Eu pensava que se minha mãe gostasse de mim não teria me deixado num lugar daqueles. Com a minha doença e a adolescência dos meus filhos passamos a nos dar melhor.

8. Tive cinco filhos. A última morreu logo depois do parto. Fiz diálise desde o terceiro mês de gestação. Ela nasceu com sete meses e não resistiu. As outras gestações eram tranquilas. Nunca dei muita atenção para a saúde. Tinha hipertensão desde a primeira gestação. Mas o que me incomodava eram as críticas da minha família dizendo que eu não devia mais ter filhos porque a gente não tinha condição. Não planejei ter nenhuma das gestações. Tomava pílula, mas de vem em quando esquecia de tomar uma. Depois do quinto filho o médico colocou DIU. Fiquei com ele por cinco anos.

9. Eu não tenho mais condições e mesmo se tivesse acho que já tive filho suficiente.

10. Fiz laqueadura depois da última gravidez. O médico disse que era melhor assim. Eu nunca recebi nenhuma informação dos médicos sobre gravidez na diálise, essas coisas. (Quanto ao uso de métodos anticoncepcionais, anteriormente citou que tomava pílulas, mas freqüentemente esquecia de toma-las. Usou DIU por cinco anos).

11. Fiquei quatro anos sem menstruar. Voltei a menstruar há um mês. É normal, dura uns três dias.

12 e 13. A experiência de internação foi muito difícil para mim. A diálise eu me adaptei rápido porque fui bem orientada. Logo entendi porque tinha que fazer e aceitei. O que

---

eu não gostava era da internação. A equipe da nefrologia e da obstetrícia não concordam uma com a outra. Na diálise eu me sentia bem, na enfermaria da obstetrícia eu me sentia como se estivesse numa casa de detenção. Foi horrível, vim para uma consulta e fiquei cinco meses.

14. Eu não me dou muito bem com minha filha mais velha. Cada vez que a gente se vê a gente briga. Minha filha diz que não dá para viver comigo. Ia ser melhor se a gente se desse bem, mas já que não é assim, paciência. Com os outros tudo bem. Quando fico pra baixo vou para o centro espírita para me reanimar, sempre me ajudou muito.

15. Depois que fiz laqueadura perdi todo meu interesse sexual. Perdi também a afetividade. Assisto um filme e não me emociono mais.

16. Sinto falta de algo na minha vida mas não sei o que é. Falta começar algo e terminar. Pensei numa faculdade, outros cursos, tenho ido à exposições de artesanato. Ainda não sei o que falta. Acho que sou muito perfeccionista.

### **Protocolo 3: Cibele**

1. Filho é muito importante, muda a vida da gente. Antes da última gravidez eu estava depressiva. Estava depressiva, sem querer viver, tinha desistido da vida, nem banho queria tomar. Quando soube que estava grávida tive forças para sair da depressão, queria viver. A gravidez mudou a minha cabeça. Se eu pudesse teria um filho por ano. Fiquei depressiva porque havia feito transplante e ele durou apenas um ano e dez meses. Achei que não valia a pena viver. Fiquei muito fraca, não conseguia segurar um copo. Meu marido doou o rim, hoje me preocupo com a saúde dele.

2. Ser mãe é a melhor coisa que consegui, a única coisa boa que tenho. É nas minhas filhas que encontro o prazer de viver, a alegria, o sorriso delas me faz viver.

3. Fico doidinha, fico alegre. Fico querendo estar no lugar dela. Acho lindo mulher grávida.

4. Não sei... acho que querem carinho, atenção. Quando vão crescendo querem atenção, querem você por perto.

5. Mãe sempre arruma um jeitinho. Quando quer dá um jeito, se vira em mil. Dá para trabalhar e ter filhos.

6. Quando crescem querem que você faça tudo, até o que não pode. Vai ficando ingrato e egoísta, só pensam neles. Às vezes não entendem que não dá. A minha filha mais velha quer algo que os amigos têm e não entende que agora não tem dinheiro e não dá para comprar.

7. Minha mãe não gosta de mim. Sofri com isso. Até fiz psicoterapia por causa disso. Até superei, mas às vezes ainda me incomoda. Minha mãe joga os filhos um contra o outro. Só o mais novo é o xodó dela. A gente conversa, mas é pouco e bem distante. Meu pai morreu quando eu tinha dois anos. Morreu com 38 anos, bem cedo, foi do coração. Pelo que eu entendi da psicoterapia, minha mãe não tem obrigação de gostar da gente. Mas isso é difícil. Queria que fosse diferente.

8 e 9. A mais velha foi planejada, eu queria ser mãe, era meu sonho. Depois a gente cuidou para não engravidar logo. Daí eu adoeci e achei que não engravidava mais. Até que descobri estar grávida. Soube quando estava com quatro meses de gravidez. Os médicos achavam que era um tumor. A médica que fez o ultrassom disse que o meu tumor tinha pernas e coração. Fiquei emocionada. Tenho vontade de ter mais um.

10. Atualmente não uso nenhum método anticoncepcional, só tabelinha. Usei pílula, depois injeção mais ou menos um ano. Isso foi há doze anos atrás. Não gostava de tomar pílula ou injeção porque achava que fazia mal. Tive orientação de médico ginecologista quando usei pílula. Os médicos nefrologistas não concordaram com a gravidez, disseram que eu era sem juízo, eu disse que era casada e por isso tenho juízo.

11. Mênstruo às vezes duas vezes no mês. Vem bastante, tomo remédio para controlar.

12 e 13. Eu fiquei dois meses internada. Minha filha nasceu com seis meses. Às vezes

dava saudade de casa, mas eu estava em paz, eu queria que meu filho ficasse bem. Eu nem reclamava. E meu marido e minha filha vinham me visitar.

14. Com meu marido e minhas filhas é tudo bem. Com a família dele eu me dou bem, é uma família enorme, são vinte e dois irmãos. Só com uma irmã dele é que não me dou muito bem. Com a minha família parece que tem uma barreira. A gente é irmão mas nem se conversa, só diz oi. É estranho e triste.

15. Depois da doença diminuiu a vontade, não é mais como era antes.

16. Sair da máquina.



**Protocolo 4: Diana**

1. Filho é companheiro, é companhia para toda a vida. Sempre tem ex-marido, ex-isso, ex-aquilo, nunca tem ex-filho. Vai ser para sempre teu filho.
2. Filho é tudo. É uma coisa triste não ter filho.
3. Penso que se eu não tivesse o problema engravidaria de novo. Gosto disso. Sempre quis ter filho.
4. Carinho, sempre carinho. Quando a gente não dá carinho a criança faz coisas para chamar a atenção. Carinho tem que dar sempre.
5. Se não precisa trabalhar é melhor ficar com a criança, mas se precisar trabalhar a necessidade fala mais alto. Mas mesmo trabalhando a mãe tem como dar atenção e carinho para o filho. Dá tempo para tudo.
6. Que a mãe esteja sempre do lado.
7. Minha mãe trabalhava, não estava junto. Era brava, rígida. Para mim ela olhava com mais atenção porque eu era sempre doente, desde pequena. Mas meus irmãos não tiveram tanta atenção. Com meu pai tive pouco contato, morreu cedo.
8. Tive duas gravidezes. Na primeira não sabia que estava grávida. Soube só aos quatro meses. Depois disso passei a fazer diálise todos os dias. Quando fez sete meses soube que a criança estava morta. Tive parto normal induzido. Fizemos o enterro da criança. Eu sonhava que amamentava. Foi uma época muito difícil. Depois disso eu não tomava nenhum cuidado porque queria engravidar de novo. Na segunda gravidez fiquei internada só no último mês. O parto foi fórceps, nasceu com 2500kg.
9. Gostaria, mas é arriscado. O Dr. X. me mata se souber que eu penso nisso.
10. Não uso nenhum anticoncepcional. Tomei pílula na vida só por alguns meses, depois parei, a gente usa tabelinha. O nefrologista já conversou muito sobre gravidez. Brigou na época em que eu fiquei grávida.
11. Faz muito tempo que não mênstruo. Acho que desde que tive meu filho.
12. e 13. Ficar internada teve uma parte ruim que é ficar longe de casa, mas por outro lado é o único jeito da criança ficar bem. Eu tinha vontade de engravidar, menstruava normal. Escondi do médico que tinha vontade de engravidar porque tinha medo que ele brigasse.
14. Quando o meu marido bebe é muito ruim. Só tenho isso para reclamar dele. Na época em que fiquei internada ele deu apoio. Moro perto da minha mãe e ela ajuda como pode. O meu filho é muito apegado a ela, mais até do que em mim. Às vezes quer ficar o tempo todo com ela!
15. Depois que o bebê nasceu não tenho mais vontade. Antes não era assim.

16. Liberdade de não fazer a diálise. Hoje tive que deixar visita em casa para vir para cá.

**Protocolo 5: Edna**

1. É importante. Uma criança traz alegria... não sei.
2. É bom. É muita responsabilidade. Traz amadurecimento. Sem a criança você não está nem aí, sai e volta a hora que quer. Com a criança tem que ter mais responsabilidade.
3. Acho bonita a barriga. Vou conversar com a gestante, perguntar da gravidez.
4. Sei lá... cada um cuida de um jeito. Acho que não pode faltar amor. O amor é importante. Faz a criança crescer bem.
5. Não sei.
6. Filhos esperam carinho e atenção. Acho que isso é o mais importante, o principal.
7. É ótimo. Minha mãe me acompanha na diálise todos os dias. Ela tem lúpus, soube com 25 anos, hoje ela tem 50. Ela compreende o quanto é difícil vim para a diálise. Por isso me dá todo o carinho.
8. e 9. Não tenho filhos, mas tenho vontade. Conversei com meu namorado sobre isso, falei para ele da doença (tem lúpus). O médico me orientou para não ter filho agora. Por enquanto não quero engravidar. Só no futuro, quando fizer transplante. Meu namorado também não quer ter filhos agora. Ele percebe meu sofrimento aqui. Se fosse casado não queria ter filhos agora. Tenho medo que a criança passe pelo mesmo problema que eu.
10. e 11. Não menstruo. Parei desde que entrei na diálise. Usei anticoncepcional (pílula e injeção) durante dois anos. Foi o ginecologista que orientou. Depois que fiquei doente parei de tomar porque o médico disse que fazia mal continuar tomando. Não uso nenhum método anticoncepcional porque acho que não posso engravidar, já que não estou menstruando.
12. Tem que ficar internada, fazer diálise todos os dias. Achei esquisito uma mulher grávida fazendo diálise, mas achei bonito pela vontade dela em ter aquela criança.
13. Deve ser difícil... não sei.
14. A família é muito boa, unida, nada me desagrava. O que mais agrada é a união. Meus pais são separados. Conheci meu pai há dois anos. Foi normal, ele é como um estranho para mim. Não sinto falta dele. A minha irmã não manifestou o lúpus. Ficamos muito felizes.
15. Não baixou a vontade. É normal, como antes, na mesma frequência.
16. Não sinto falta de nada na vida. Não mudaria nada.

**Protocolo 6: Franciele**

1. É importante sim. Filho é um dom de deus. É uma companhia para a vida toda. É presente de deus.
2. Ser mãe é bonito. É uma coisa boa que acontece na vida da gente. Dá alegria. Filho é alegria na vida da gente.
3. Acho bonito...
4. Deve dar atenção, cuidar para ficar bem alimentado, vestido, cuidar para que tenha aquilo que precisa.
5. Se não tiver como cuidar só do filho tem que ir trabalhar, mas se der para ficar só em casa é melhor.
6. Que elas cuidem bem deles. Que de atenção e carinho.
7. A gente se dá bem. Ela veio do Maranhão para ficar comigo, a família toda veio ficar comigo.
8. A gravidez foi boa, eu não planejava. Eu era adolescente. A família falava que eu deveria abortar, mas eu não quis. O pai nunca teve contato. Não tive mais notícia. Não sei dele.
9. Às vezes eu tenho vontade de ter outro filho, mas eu não planejo. Se vier veio. Fico com medo por causa da hemodiálise. Tenho medo de deixar pros outros cuidar. Meu namorado não pressiona nada. Namoramos há seis anos. Ele me ajuda muito.
10. e 11. Nunca fui de usar nada. Nenhum médico falou comigo sobre isso. Hoje em dia eu não mênstruo, por isso acho que não posso engravidar, e daí eu não preciso tomar cuidado para não engravidar.
12. e 13. Acho loucura ficar assim internada. É perigoso para a mãe e para a criança. Não me imagino grávida fazendo hemodiálise. Acho que elas não devem planejar, mas se deus quiser tudo bem. O meu conselho é para elas não terem.
14. Moro com meu pai, minha mãe, meus irmãos e meu filho. A gente tá se virando como pode aqui em São Paulo. A gente se dá bem entre nós. Com a minha família não tenho do que me queixar. Só não me dou bem com a família do meu namorado. Eles não me aceitam por eu ser doente.
15. A vontade sexual é normal, como antes. Continuo gostando das mesmas coisas de antes.
16. Mudaria a vida toda, a diálise, não gosto de morar em São Paulo, sairia daqui.

### **Protocolo 7: Geia**

1. É importante sim. Se não tem filho se sente sozinho, filho é amigo, é companhia.
2. Ser mãe é legal, meus filhos são tudo o que tenho.
3. Não gosto de ver grávida. *Por quê?* Sei lá, não sei explicar, nunca gostei muito de ver grávida. Quando eu fiquei grávida para mim foi normal, mas não achava bonita aquela barriga grande.
4. Deve fazer tudo o que for necessário para ele ficar bem. Tem que ser mãe, dar atenção.
5. Acho que dá para fazer as duas coisas. Eu queria muito trabalhar fora. Cuido da casa da minha tia onde moro, mas eu preferia trabalhar fora. Dá pra fazer as duas coisas. Um monte de mulher faz.
6. Não sei. Acho que carinho.
7. Faz muito tempo que não vejo minha mãe. Mais de dez anos. Ela mora no Piauí. Quando eu era moça a gente se dava bem. Sabe como é, família grande. Não dá para dar atenção para tanto filho.
8. Não planejava ter nenhum deles. Não tomava pílula e acabei engravidando. Na última gravidez tive infecção, quase morri, foi difícil. Nas outras foi bem. Sou separada do pai deles. Ele não ajuda muito. Não conto com ele.
9. Eu fiz laqueadura, o médico achou melhor. Já tenho três.
10. Nunca tomei anticoncepcional, tinha medo que desse cisto. Pensei em por DIU, mas fiquei com medo também. Depois da segunda gestação o médico ginecologista disse para usar camisinha, um dia fiquei sem usar e engravidei de novo.
11. Mênstruo todo mês. Vem normal, nem muito, nem pouco. Leva uns três dias.
- 12 e 13. Já vi. Acho difícil porque tem que ficar internada o tempo todo. Mas quando a mulher quer muito acho que vale o sacrifício
14. Eu moro com o meu tio, a minha tia e os meus filhos. Eles são bons pra mim. Só acho difícil ficar com as crianças quietas dentro da casa. Eles fazem bagunça, é criança, sabe como é. E meus tios não gostam de barulho, de TV ligada.
15. Na época era bom. Hoje em dia não sinto mais vontade para nada. Tenho tontura, fico cansada. Às vezes sinto a fistula tremer. Tenho medo que ela esteja perto do coração. Me incomoda.
16. Queria ter uma casa para mim e para os meus filhos, e também queria trabalhar fora.

**Protocolo 8: Helena**

1. É importante. Um casal deve ter um filho. Porque a criança traz muita alegria e responsabilidade.
2. Eu gosto de ser mãe, arrumar as coisas dele. Fico triste por não acompanhar ele na creche. Eu sou mãe e pai. Filho é uma felicidade, traz uma felicidade a mais. É um amor incondicional.
3. Chama a atenção. Nessas horas penso que quero casar e ter outros filhos, eu gostaria de ter uma menina.
4. Mãe deve cuidar, dar educação. Não pode faltar amor e carinho, apoio. Se não tiver da mãe não terá de ninguém.
5. Sempre trabalhei, estudei e nunca deixei de dar atenção. Tem que saber administrar o tempo.
6. Esperam amor, eu acho que toda mãe ama seu filho.
7. Nosso relacionamento é muito bom. É uma festa quando ela me visita. Eu era mais apegada ao meu pai. Ela sempre gostou mais dos outros filhos, mas nem por isso cresci revoltada. A gente tem um bom diálogo. (Pai faleceu há oito anos).
8. Tenho só um filho, tive eclapsia no sétimo mês de gravidez. Eu curti meu filho só depois disso, antes eu não curtia o bebê. Estava em depressão porque o pai da criança foi embora. E ele também tinha me traído. E eu também tinha muitos sonhos e planos que achava que não dava para realizar, hoje penso que dá, só que cada coisa de uma vez. Eu não planejava ficar grávida, a camisinha rompeu.
9. Sim gostaria, para curtir mais a gestação, a infância dela, porque do meu filho eu não pude curtir.
10. Sempre usei camisinha. Foi o ginecologista que me disse que era bom eu usar sempre. Nunca usei outra coisa. O médico nefrologista nunca falou nada.
11. Sim, vem todo mês. Às vezes vem mais, às vezes vem menos. Dura uns três dias.
12. Deve ser normal a gestação e a gestante deve ser corajosa. Tem que dialisar todos os dias, pelo menos foi o que me disseram as outras que fazem diálise aqui. Também me disseram que é melhor ter agora do que depois do transplante.
13. Muda algumas coisas na rotina, eu acho. Vai ser mais liberada a dieta, mulher grávida não pode passar vontade.
14. A minha família é muito boa para mim. Tem preocupação com a minha saúde. O que me incomoda é a falsidade de algumas pessoas, como as minhas primas e meus tios que falam pelas costas. Mais no geral a gente se dá bem.

15. Eu namoro há três anos. Meu namorado é maravilhoso. É preocupado comigo, liga todos os dias. Não mudou nada na vida sexual da gente. Tenho vontade igual.

16. Minha saúde, eu queria sair da diálise.

**Protocolo 9: Irma**

1. Maternidade é responsabilidade. A gente muda para melhor.
2. Eu acho que é algo bom, que te deixa realizada.
3. Eu adoro ver grávida. Eu e meu marido queríamos muito um filho. Foi difícil perder o bebê. Meu marido me acompanhou durante toda gravidez. Aquele barrigão
4. Comida, trocar, dar banho, eu já fui babá. Gosto muito de criança.
5. Uma mãe boa dá carinho, cuida. O trabalho fora de casa atrapalha. Se puder é melhor ficar em casa.
6. Querem muito amor, eu acho. E a companhia também.
7. Minha mãe mora na Bahia. A gente se fala a cada 15 dias. Ela vem para cá e passa um mês. A gente se entende bem. Minha mãe é maravilhosa.
8. Eu tive uma gestação. A gente queria muito esse filho. Comecei a fazer diálise com a gravidez. A criança nasceu de 7 meses e morreu logo. Foi muito difícil. Muito difícil. A gente tinha planejado esse filho.
9. Eu penso em ter um bebê. Quero ter. Vamos tentar de novo. Mas eu tenho medo de perder. Quero mesmo com medo. Eu tenho que tentar.
10. Eu já usei pílula, mas faz tempo. Atualmente não uso nada. O médico diz para eu ter cuidado, que é melhor não engravidar. Eu nem falo para eles que quero engravidar, eles não entendem.
11. Tem mês que menstruo, tem mês que não. Quando vem é normal, fica uns 3 dias.
- 12 e 13. Foi horrível ficar internada. Eu queria ir embora, ir pra casa. A obstetrícia e a nefrologia não se dão. Eles não se entendem e a gente padece com isso. Eu fiquei com depressão, chorava o tempo todo e isso me assusta.
14. Meu marido é ciumento, isso incomoda um pouco. Fora isso a gente se dá bem. Com meu irmão que mora com a gente também é bom. A gente se dá super bem.
15. Eu notei que diminuiu um pouco o interesse por sexo. Às vezes não dá vontade.
16. Eu queria morar perto da minha família, queria trabalhar e queria fazer o transplante.



**Protocolo 10: Judite**

1. Acho importante, é bonito, toda mulher tem. Eu adoro criança.
2. Deve ser uma coisa boa. Uma realização. Ser mãe é estar ao lado, cuidar, orientar.
3. Eu não sou de reparar muito, mas é bonito.
4. Dar cuidado, comida, educação.
5. Se puder ficar em casa é melhor ficar em casa.
6. Esperam que sejam boas mães. Que dê carinho, atenção e as coisas materiais que eles precisam.
7. Minha mãe não é viva. Tinha muitos filhos. Fez o que pode pela gente. Não posso reclamar dela.
8. Não tenho filhos. Queria ter, mas não tive companheiro. Fiquei noiva, mas por causa da doença ele não quis mais.
9. Eu quero ter um filho, mas para isso preciso de um marido. Não encontrei ninguém ainda.
10. Não uso nada. Nunca precisei. Também nunca conversei com o médico sobre isso e nem ele comigo.
11. Não menstruo há tempos.
12. Eu vi. Acho que se quer a mulher deve enfrentar o medo. Acho corajosa quem tenta.
13. Tem que ficar internada, fazer diálise todo dia. Não é fácil.
14. Só mora eu e meu irmão. A gente se dá bem. Tá tudo bem por enquanto. Só a doença atrapalha.
15. Não sei. Eu não tive relação.
16. Eu queria ter saúde. Não precisar mais de diálise.

**Protocolo 11: Ketule**

1. Com certeza... porque é uma experiência que a mulher precisa ter... para ter uma vida mais completa. Vivendo essa experiência a mulher aprende muita coisa, como cuidado e responsabilidade.
2. É uma experiência necessária... vai aprender a dividir.
3. Acho bonito. O estado todo... dá um jeito diferente a mulher... bonito.
4. É bem particular. Amor tem que ser a base de tudo, senão você não cuida direito.
5. Acho errado. Se você quer ter uma carreira não deve ter filhos. Ou então deve adequar a carreira, trabalhando menos horas, senão você não terá um filho saudável. Foi o que eu fiz. Eu trabalhava em banco. Quando engravidei decidi ser professora porque assim trabalhava meio período.
6. Esperam tudo. Filho é extremamente egoísta. Esperam absolutamente tudo.
7. Minha mãe é morta. Faleceu há oito anos. Foi uma perda. Nós nos dávamos bem.
8. A minha gravidez foi ótima apesar de eu ter medo por causa da doença e do transplante. Tinha medo de morrer e deixar a criança. Apesar disso foi a melhor época da minha vida. Eu não tinha planejado a gravidez. Aconteceu. Não tomava nenhum anticoncepcional. Depois que transplantei parei de tomar anticoncepcional. Eu queria engravidar apesar dos médicos dizerem que era melhor não engravidar nos primeiros anos depois do transplante. Eu já não esperava mais porque fazia cinco anos que tinha transplantado e nada de engravidar. Então engravidei. Fiquei mais sete anos com o rim.
9. Gostaria. Seria um plano, se eu não estivesse como estou hoje... sem trabalhar... porque não posso dar o mesmo padrão de vida que tenho hoje, filho custa caro. E também tem a qualidade da minha saúde, tenho que sair para dialisar e não terei muito tempo para cuidar da criança. Mas o problema maior é o dinheiro.
10. Eu tomava anticoncepcional antes do transplante. Depois eu fiz laqueadura. O médico achou melhor porque para uma transplantada ter um filho já é muito bom.
11. Mênstruo normalmente, vem bastante, até tenho cólica. O médico nefrologista nunca conversou sobre gravidez ou método anticoncepcional comigo, mesmo antes de fazer o transplante, porque eu dialisei por um bom tempo antes de transplantar.
12. Já vi. Achei uma agressão. É uma coisa difícil de ver. A mulher fica debilitada, internada por muito tempo... é difícil de ver.
13. É limitado. Fica o tempo inteiro internada em hospital e em monitoramento. A criança nasce meio que um estorvo. Eu daria um conselho de adotar caso a mãe queira muito uma criança.

14. Meu relacionamento em casa é muito bom. Minha filha é adolescente, dá problema como todo adolescente, mas nada grave e a gente logo resolve. O meu marido dá o maior apoio. Nada mudou na vida da gente.

15. O desejo sexual é igual, nunca notei diferença. Acho que é como toda mulher, as vezes ta cansada ou indisposta, mas nada exagerado.

16. Minha saúde. Ser alguém normal.

**Protocolo 12: Leda**

1. Acho que sim. Toda mulher tem sonho de ser mãe. Filho alegria o ambiente.
2. Ser mãe acho que é tudo.
3. Acho lindo.. a barriga. Minha irmã estava grávida. As pessoas diziam que parecia que o filho era meu porque eu fazia tudo. Preparei o enxoval e fiz o chá de bebê.
4. Acho que tudo tem que acontecer na hora certa. Dar o que a criança precisa, dar carinho e alimentar... essas coisas.
5. Tudo vai da necessidade. Se você tem necessidade tem que trabalhar, aí você coloca alguém de confiança para cuidar da criança.
6. Carinho, amor, compreensão.
7. Sou carinhosa com ela. Agora ela está melhor comigo. Ela teve problema de cabeça. Fez tratamento psíquico. Antes do tratamento ela não se preocupava com a gente, não tratava como filho, agora está melhor. Vou na casa dela quase todo dia.
8. Não tenho filhos ainda.
9. Eu quero ter filhos. Estou esperando meu marido ficar melhor financeiramente. Ele está com algumas dívidas. Depois que ele pagar as dívidas dá para ter filho. Eu quero ter antes do transplante porque o médico me disse que é melhor ter antes senão depois pode perder o rim. E eu tenho medo de ficar grávida depois e perder o rim do transplante.
10. Tomo pílula há três anos. Comecei usar um pouco antes de casar. O médico daqui receitou porque a menstruação estava desregulada.
11. Mênstruo normalmente. Não vem muito nem pouco. Mais ou menos uns cinco dias.
12. Já vi. Foi uma moça que ficou internada no hospital. Teve a menina e está bem. Outra morreu porque teve depressão pós-parto, não vinha fazer diálise porque não tinha com quem deixar a criança.
13. Tem que ficar tranqüila, sem problema na cabeça. A gente fica muito deprimida quando faz hemodiálise e não é bom a grávida ficar deprimida. E fica também internada, bastante tempo eu acho.
14. Eu me dou bem com todo mundo. Não tem nada que eu não gosto na minha família. Meu marido é muito bom para mim. Eu fiquei doente quando a gente namorava fazia três anos. Eu disse para ele que ia ficar doente para sempre, que tinha que fazer diálise e que não poderia trabalhar, disse que se ele quisesse poderia terminar comigo e seguir a vida dele. Ele me disse que doente a gente pode ficar a qualquer momento e que queria ficar comigo.

15. O meu desejo é normal, eu tenho vontade.

16. Queria ter o meu rim de volta.

**Protocolo 13: Minerva**

1. É importante sim. Se eu não tivesse os meus eu não poderia mais ter filhos por causa da doença. Eu aceitei esse tratamento porque tenho eles, senão eu não aceitava. É muito ruim estar na máquina, quatro horas aqui. Filho é uma companhia para a gente e dá motivo para gente viver.

2. É bom... eu não sei explicar porque. Quando eu era solteira eu queria ter um casal e tive um casal como eu queria. Só o casamento que não deu certo. Meu ex-marido queria festa, não queria saber de responsabilidade. Eu terminei com ele e voltei pra casa da minha mãe. A gente brigava muito. (...) eu não sei, acho que ser mãe é isso, ter amor pelos filhos.

3. Acho bonita, fica redondinha... só acho bonita. Eu não tinha muita barriga quando fiquei grávida. Minha barriga era pequena.

4. Eu dou o que posso. Se pudesse daria mais. Tento dar uma boa comida, algum brinquedo. Só posso comprar brinquedo barato. Ele gosta dos brinquedos caros. Acho que é importante dar roupa, comida, brinquedo e material de escola.

5. Se eu pudesse trabalhar dava um dinheirinho para minha irmã cuidar dele e ia trabalhar porque ia ser melhor para a gente, eu ia poder comprar mais coisas para ele. Dár o melhor.

6. Acho que eles querem carinho e que cuide bem, com comida e roupa limpa.

7. Às vezes a gente discute, mas ela é um amor de mãe. É ela que sustenta a gente. É a única que trabalha em casa. Eu tenho uma tia que mora com a gente e que é meio fraca da cabeça. Às vezes eu fico com ciúme porque a minha mãe faz as vontades dela.

8. Tenho dois filhos. Passei mal nas duas gestações, tinha muito enjoô, mas só nos primeiros meses, depois passava. Na última gestação eu tive anemia. (...) não planejei nenhuma delas, aconteceu. Eu não queria ter filho naquela época. Minha mãe dizia que filho era difícil criar, que eu devia estudar e arrumar um bom marido. Mas como aconteceu eu deixei vir.

9. Se eu não tivesse esse problema de saúde eu teria outro filho, principalmente porque é difícil trabalhar e a situação financeira é ruim, a gente precisa de dinheiro para cuidar bem dos filhos. É até por essa situação financeira que eu não estou com a minha filha. Ela mora com a avó dela porque eu não posso criar os dois.

10. Uns meses eu tomei pílula para não engravidar, mas passava mal e parei de tomar. A médica (ginecologista) me passou outro, mas eu não tomei e não quis voltar lá. Hoje em dia eu não tomo nada. O médico daqui orienta para não ter mais filhos porque já tenho dois. Ele fala: juízo! Diz que é para eu ter juízo. Já que é mãe tem que ter juízo e pensar nos filhos ele fala.

11. Eu não mênstruo faz uns cinco anos. Acho que tomo remédio pra não menstruar.

---

12. Eu nem sei. Deve ser ruim, eu nunca vi. Diálise já é ruim, imagina grávida. Quando eu comecei a fazer teve uma moça que engravidou e os rins dela voltaram a funcionar. Será que isso pode acontecer?

13. Deve ser um sofrimento. Deve passar mais mal ainda. Aqui a pressão baixa, dá ânsia, dor no corpo, dor de cabeça.

14. Não tenho muito do que reclamar, só a situação financeira que é muito ruim.

15. Eu não tenho namorado no momento. Quando eu tinha com o meu ex-marido era bom. Não sei dizer como é agora, mas acho que eu estou normal.

16. Eu queria mudar o meu jeito. Tem hora que eu sou legal, tem hora que sou chata. Outra coisa é que eu queria é sair da máquina, não posso viajar, não posso ir pra lugar nenhum.

**Protocolo 14: Nadine**

1. Ser mãe é tudo. Meu filho é tudo pra mim. É meu companheirinho. Filho é tudo para a gente.

2. Ser mãe é muito bom. Meu sonho era ter um filho. É muito bom, é uma companhia, converso tudo com ele, quando estou triste, querendo chorar ele me houve e diz para eu não chorar. Se eu não tivesse filho eu não teria coragem de enfrentar isso aqui.

3. Acho bonito. Minha irmã ganhou bebê há três meses. Fico fascinada, parece até que é meu.

4. Fundamental é ter alimento descente. Eu me preocupo muito com isso. Quero dar comida descente para o meu filho. Perto da minha casa tem muita criança que passa necessidade.

5. Se é para trabalhar para ajudar a criança aí fica difícil julgar porque é melhor para as crianças ter um bom alimento, roupa, material de escola, brinquedo.

6. O meu espera é dar tudo o que ele quer, tudo o que ele acha bonito ele quer, tem que ter condição financeira senão não dá.

7. Eu e minha mãe, a gente se dá bem. Ela me dá a maior força. Se não fosse ela seria difícil cuidar das coisas da casa e até do meu filho.

8. A gravidez do meu filho foi boa, eu não tive complicação. Comecei a dialisar quando meu filho tinha uns 8 anos. Eu não planejava a gravidez, aconteceu. Na época deu medo porque eu já tinha tido dois abortos naturais.

9. No meu caso é difícil ter outro filho. Eu não sei se quero. Tenho problema no útero e por isso é difícil engravidar. Seria muita luta. Só Deus mesmo para dar força. Se fosse para engravidar seria agora porque depois do transplante é mais difícil, os médicos não recomendam porque posso perder o rim e aí tem que voltar para a máquina.

10. Eu tomava pílula depois que ganhei o meu filho, até quando fiquei doente dos rins aí o médico (nefrologista) falou para não tomar mais. Eu tomava direitinho.

11. Eu mênstruo só de vez em quando, faz uns 7 meses que não vem nada.

12. Acho horrível. Tem dia que a gente se sente bem, mas às vezes se sente mal e tudo o nenê sente. Eu acho que alguma coisa ele sente. Eu vi uma grávida que sofria muito fazendo diálise, não sei o que aconteceu com ela nunca mais vi.

13. Não sei. Se fosse eu ia ficar apavorada, com medo da pressão subir ou baixar muito. Acho que qualquer coisa que sente já pensa no bebê.

14. Minha mãe e meu padrasto são bons comigo, eu é que sou chata com eles. Quem tá perto de mim sofre. O nervoso vem daqui. É difícil aceitar isso aqui. A família da minha



mãe é que é meio esquisita, ninguém serve para nada, só falam mal um do outro.

15. Não tenho companheiro há 5 anos.

16. Eu não faria diálise.

### **Protocolo 15: Odélia**

1. Com certeza. Acho que a mulher fica frustrada quando não fica grávida. É uma vitória para uma mulher ter um filho, é um laço que você tem para sempre. Gerou, saiu de você.
2. Ser mãe é uma coisa boa, você fica mais madura; o filho é seu, uma coisa sua, uma prioridade sua. Meu marido diz que a minha maternidade não foi boa porque eu não quero mais ter filhos, mas isso não tem nada a ver. A maternidade é boa para mim, só que agora não quero mais ter outro filho, pelo menos não por enquanto.
3. Chama a atenção, é bonito, é uma coisa boa de se ver, gosto de por a mão na barriga.
4. Cuidar da saúde, da alimentação, do bem estar da criança.
5. Se a mãe não está junto o filho fica independente e rebelde. É preciso que tenha um momento para o filho, dividir trabalho e filhos.
6. Esperam tudo, pais vão fazer, dar ajudar, esperam tudo, dependem dos pais.
7. Eu me dou bem com a minha mãe. Ela me mimou muito. Eu sou a caçula, até sufoca. Minha mãe faz tudo por mim e pela minha filha. Somos em quatro irmãos. Ele sempre tenta ajudar a gente dando dinheiro, mas nem sempre é isso que a gente quer, basta apenas o carinho. A minha mãe se doou muito pros filhos.
8. Tenho uma filha. Na época em que fiquei grávida já tinha insuficiência renal, mas não dialisava. Quando a minha filha tinha 3 anos eu comecei a dialisar. Eu digo que planejava a gravidez, mas na verdade não planejei. Eu já tinha casa, estava noiva, com toda a casa montada. Parei de tomar remédio e de usar preservativo e aconteceu.
9. Não quero ter outra gravidez. O custo de vida é alto e filho é muito caro. Eu não poderia dar o que dou para minha filha, e teria que tirar dela para dar para outro filho, e ela não entenderia.
10. Antes de casar tomei pílula durante quatro anos, depois disso o meu marido sempre usa preservativo, mas faz uns quinze dias que a gente foi na médica (nefrologista) e a dra. falou que não precisa usar preservativo porque quando dialisa raramente engravida. Eu acho que depois disso o meu marido não vai mais querer usar o preservativo. Eu achava que era melhor ele usar porque a gente nunca sabe...
11. Desde que começou a dialisar menstruou só umas duas ou três vezes.
12. Já vi. Uma amiga minha que dialisava ficou grávida e depois que teve o nenê o rim dela voltou a funcionar e ela não precisou mais fazer diálise. Outra daqui que ficou grávida acabou perdendo.
13. Acho que depois de um certo mês tem que ficar internada, não sei mais.

14. Não gosto muito do jeito do meu marido com a família dele, ele é meio frio, mas é da criação, acabo me conformando. Também não me dou bem com meu pai. Ele abandonou minha mãe quando eu tinha 1 ano. Depois voltou de novo, quando eu já era grande. Ele fica oferecendo geladeira, tv, mas a gente não aceita, quando ele deveria ter dado carinho não deu, agora fica oferecendo coisas.

15. Para mim é normal, nada mudou.

16. Isso aqui eu queria mudar. Uma coisa que eu descartaria é qualquer enfermidade.

**Protocolo 16: Penélope**

1. Com certeza é importante porque é uma criança que vai nascer. Assim a mulher tem mais responsabilidade.
2. Não sei ... não sei o que dizer... não sei.
3. Chama a atenção. Algumas deixam o barrigão para fora, dá até aflição.
4. Deve cuidar bem. Dar alimento e carinho.
5. Se a mulher precisa trabalhar fora deve ir porque passar necessidade é pior para os filhos do que ter a mãe longe.
6. Esperam que a mãe dê tudo o que eles precisam para crescer. Dê coisas materiais e educação.
7. É um relacionamento bom. Às vezes tem desentendimento, mas não é nada grave. A minha mãe sempre deu apoio para mim. Tentou doar o rim, mas não pode porque tem pressão alta.
8. Não tenho filhos. Pensava em ter, mas não com essa doença. É melhor uma pessoa só no meu caso, e não ter outras responsabilidades. Chego em casa e vou para a cama. Não preciso cuidar de ninguém.
9. Pela minha idade não quero mais, estou perto dos 40. E também tem a doença. Estou conformada com isso.
10. Eu usava pílula, mas faz muitos anos que não uso mais nada. Nem lembro quanto tempo.
11. Mênstruo todo mês, vem normal. Fico uns 5 ou 6 dias menstruada.
12. Já vi. Elas faziam e não sentiam nada. É normal. Eu vi umas duas ou três fazendo diálise grávida.
13. Fazem todo dia. Acho que é muito difícil ficar todo dia indo para o hospital. E ainda tem as reações da gravidez. Deve ser muito difícil.
14. Eu gostaria que minha mãe fosse diferente. Ela é meio antiga. Não aceita amigo da gente em casa. E por isso a gente briga às vezes.
15. Não tenho companheiro. Faz muito tempo que não tenho. Nesse tempo todo não tive relação sexual. As vezes que tive foi bom.
16. Não faria diálise. Queria sair daqui ou fazer transplante.

**Protocolo 17: Quitéria**

1. A maternidade é importante para a mulher desde que ela tenha um marido e não tenha que enfrentar tudo sozinha.
2. É maravilhoso. Só que é uma responsabilidade para o resto da vida. Orientando, repreendendo.
3. Chama a atenção. Eu morro de medo de ficar grávida de novo. O parto foi difícil e a gravidez também. Tive enjôo. No parto tive muita dor. Foram 14 horas de parto. Ele não queria nascer. Antes de eu ter problema renal eu já tinha medo de engravidar.
4. Com muito carinho, atenção, higiene.
5. Hoje em dia é difícil não trabalhar fora. As mulheres não querem depender tanto do marido e querem ajudar em casa. Acho que dá para trabalhar e cuidar bem dos filhos. É só saber dividir o tempo.
6. Acho que esperam que sejam realmente mães, que cuidem bem deles.
7. Eu não conheci minha mãe. Ela faleceu quando eu tinha 5 meses. Minha avó cuidou de mim. Se tornou minha mãe. Ela foi muito importante para mim. Faleceu há 10 anos.
8. Tenho um filho, só essa gestação. Não foi planejada, mas fiquei feliz quando soube. Eu tomava pílula, mas tomava tudo bagunçado.
9. Não quero por causa do problema renal; tem que fazer diálise todos os dias. A criança fica pequena. O meu filho se vira. Não quero ter uma criança que não se vira. Teria que deixar com alguém quando venho para cá. Me arrependo de não ter tido outro filho.
10. Atualmente tomo pílula. Tomo direitinho. Foi o ginecologista que me receitou.
11. Mênstruo todo mês, vem bastante, fica até uns 6 dias.
12. Nunca vi. Eu acho que é um sofrimento. Para a gente já é difícil, imagine todo dia. Depois nasce criança com problema.
13. Acho que vai ter que ficar no hospital. Não vai poder fazer nada em casa, nem dar atenção para o marido e os filhos.
14. O problema é o meu marido. Ele bebe, é ignorante. Nossa vida junto não é boa. Sofro muito com isso.
15. Eu não tenho desejo. Do jeito que meu marido é não dá para ter vontade.
16. Mudaria minha vida de casada. Queria ter um casamento melhor.

**Protocolo 18: Rosália**

1. É importante sim, mulher que não é mãe é como se faltasse uma parte.
2. É uma coisa muito boa, não sei como explicar... É responsabilidade, dá amor, receber amor. É a melhor coisa que Deus deu para a gente.
3. Eu acho bonito. Chama a atenção.
4. Deve cuidar o melhor possível. Dar alimento, dar carinho, dar atenção essas coisas.
5. É difícil fazer bem as duas coisas, mas se for necessário a mãe deve fazer as duas coisas.
6. Esperam que sejam boas mães, que fiquem perto deles e não judiem.
7. Minha mãe mora na Bahia. A gente se fala toda semana. Somos apegadas. Minha mãe viaja para cá e fica alguns meses. A gente se dá bem.
8. Eu tenho um filho, a gravidez aconteceu. Eu não planejava. Na época eu usava tabelinha. No começo fiquei com medo da gravidez. Mas depois foi tudo bem.
9. Tenho vontade de ter outro filho, mas tenho medo da doença. A criança pode morrer ou eu posso morrer. Agora não dá porque eu não tenho saúde. Meu marido quer ter um outro filho. Às vezes eu penso em adotar.
10. Meu marido usa camisinha. Antes da gravidez eu só usava tabelinha. Usei pílula um tempo também. O nefrologista nunca conversa comigo sobre isso. Ginecologista passou anticoncepcional mas passei mau e não usei mais.
11. Menstruo todo mês, vem normal, às vezes fica até 6 dias.
12. Nunca vi uma grávida fazendo diálise. É muita coragem já que tem essa doença. Ter o nenezinho na barriga e ficar furando, tirando sangue, tem que ter coragem.
13. Acho que tem que ficar nove meses internada.
14. Não posso reclamar da minha família. Todos dão força. Somos unidos.
15. Para mim é normal, sinto vontade como antes.
16. Eu não quero fazer diálise. É isso que eu mudaria.

**Protocolo 19: Silvia**

1. É importante sim, é um sonho. No meu primeiro casamento não pude ter por causa do meu ex-marido ser infértil. No meu segundo casamento realizei meu sonho. Queria amamentar, sentir o bebê mexer.
2. É bom. Preenche o meu vazio. São a minha companhia. Aonde eu vou eu levo os dois.
3. Ah! A barriga acho linda. Mulher grávida fica muito linda.
4. Deve dar muito amor e carinho. Deve dar boa alimentação e estudo.
5. Se precisa trabalhar fora não tem jeito. Acho que dá para fazer as duas coisas direito. Filho precisa de atenção.
6. Esperam que elas cuidem bem deles, eu acho. Dê o melhor para eles crescerem bem.
7. Minha mãe faleceu há dois anos. O relacionamento era muito bom. Toda semana ia visitar ela. A família era muito mais unida quando ela era viva. Hoje é cada um para um canto.
8. Eu planejei a gravidez dos dois a gravidez foi boa. Não tenho do que reclamar.
9. Não penso em ter mais filhos. Esses dois ta bom. E também a doença. Eu estou realizada com esses dois. Para mim ta bom demais.
10. Não tomo nada. Tomava antes de fazer diálise. Meu marido não usa camisinha vamos na sorte. Nenhum médico nunca fala nada sobre isso. Seria bom receber informação. Tem gente muito mal informada.
11. Não menstruo desde que comecei a fazer diálise.
- 12 e 13. Nunca conheci nenhuma gestante na diálise e nem ouvi falar. Acho que não acontece. Se acontece deve ser um tormento, com aquela barriga, não pode tomar água. Acho que não tem cabeça uma pessoa dessa engravidar. É dobrar o sofrimento.
14. Em casa está tudo bem. O marido é evangélico e desde que passou a freqüentar a igreja não tem nenhum problema em casa. Os filhos não dão trabalho, não tem do que reclamar.
15. O desejo é normal. Nada mudou com a doença nesse sentido.
16. Eu queria não ser doente, não ter que fazer diálise. Se um dia eu saísse daqui, sem transplante nem nada, eu queria outro filho.

**Protocolo 20: Tamara**

1. Sim, é tão bom. Filho é uma coisa maravilhosa.
2. Filho traz felicidade. É maravilhoso. Eu tinha medo de ficar velha e não ser mãe. Tive minha filha com 23 anos. (a filha nunca morou com a mãe. Mora com a avó desde que nasceu, na Bahia).
3. É bonito de se ver... aquele barrigão.
4. Dar carinho, acho isso importante, alimento essas coisas.
5. O melhor é ficar com os filhos em casa, mas se não dá, tem que trabalhar.
6. O que filho quer? Acho que a companhia da mãe. Não sei...
7. Eu sempre me dei bem com a minha mãe, eu saí da Bahia com 13 anos, queria trabalhar. Foi difícil ficar longe da família. Minha mãe foi boa nesse tempo.
8. Tive dois filhos. Essa filha que mora com a minha mãe e outro que faleceu com 1 ano com problema de coração. Eu não planejei nenhuma gravidez, aconteceu. Nunca tomei nada para não engravidar. Hoje a gente usa camisinha por causa do HIV.
9. Gostaria de ter um filho homem. Por causa das doenças não ia querer ter para que ele não nasça doente. Dói no coração a criança nascer doente.
10. A gente usa camisinha sempre. O meu marido também tem HIV. Ele é a luz da minha vida... O nefrologista nunca conversou nada comigo sobre isso. Eles não falam dessas coisas com a gente. Querem saber da pressão, essas coisas...
11. Não mênstruo faz tempo.
12. Eu acho que dá para engravidar fazendo diálise. Se a mulher quer deve tentar.
13. Grávida em diálise eu não sei dizer se é bom ou ruim. Sei lá.
14. Não posso reclamar da minha família nem do meu companheiro. Se não fossem eles não sei o que seria de mim.
15. Dizem que a mulher perde fogo quando faz diálise, mas comigo não é assim. Eu faço com meu marido com vontade.
16. Queria a minha saúde de volta. Voltar ao que era antes.



**Protocolo 21: Ursula**

1. Maternidade é importante pelo amor que a gente pega pela criança desde a gravidez. É uma emoção muito grande. É gostoso ver ele crescendo, brincando... é muita felicidade. Eu gostaria de ter uma menina.
2. Quando a mulher não pode ter filho é muito sofrimento porque ser mãe é uma dádiva de deus, gerar uma criança dentro da gente é dádiva de deus.
3. Eu acho lindo. É bonita toda mulher grávida.
4. Deve dar tudo de bom para ele, carinho, educação, cuidar bem dele.
5. Eu acho que dá para fazer bem as duas coisas, mulher tem que saber dividir seu tempo.
6. Esperam tudo da gente, são dependentes, querem que a gente seja mãe vinte e quatro horas.
7. A gente sempre se deu bem. Não tenho o que reclamar dela. Ela quer doar o rim para mim.
8. Não planejei nenhuma gravidez. (teve duas gravidezes, o segundo filho faleceu logo após o nascimento). Tomava anticoncepcional, mas as vezes esquecia. Não usava camisinha. Depois que soube que estava grávida eu aceitei. Sempre gostei de criança.
9. Não tenho vontade de ter outro filho por causa do HIV e por causa do problema nos rins, porque a criança vai nascer com esses problemas. É muito desgastante ter filho agora. Tem que fazer diálise todo dia. Não seria bom por causa da hemodiálise. Peço a deus que ele não me de outro filho porque filho não vem do sexo vem da permissão de deus, se ele não der então é a vontade dele, eu não quero filho agora, quero me tratar.
10. A gente usa preservativo. Perguntei para o médico sobre gravidez na diálise, ele disse que corre risco de vida, que é muito desgastante porque tem que fazer diálise todo dia e corre risco de abortar.
11. Mênstruo normalmente todo mês. Vem mais ou menos.
12. Nunca vi uma grávida em diálise nem ouvi falar de uma. Acho que deve ser muito sofrimento, além do risco de perder a criança. A pessoa fica muito fraca e pode perder o bebê, e também toma muito remédio e daí a criança não sai com saúde.
13. Acho que deve ser difícil, sofrido. Não sei como é direito.
14. Hoje ta tudo bem, mas há tempos atrás não era assim. Meu marido bebia e era um sofrimento só. Hoje a gente se dá bem. Ele parou de beber. Eu também bebia. Era os dois bebendo. Não era vida. Parei com a bebida e ele também porque a gente entrou na igreja e se apegou a deus. Com a benção de deus eu me curei da bebida.

15. É normal com a gente. Não parou nem diminuiu nada. Agora que a gente não bebe mais melhorou muito.

16. Eu queria ficar curada de tudo.

**Protocolo 22: Vanda**

1. Ter filhos é importante. Filho ajuda a gente. É companhia
2. É bom ser mãe, eu gosto de criança, ser mãe deixa a gente feliz.
3. Eu fico admirando e lembrando das minhas gravidezes. Eu gostava quando estava grávida.
4. Deve dar tudo de bom, o melhor que ela puder em todos os sentidos.
5. Deve dar um jeito de fazer as duas coisas. Dá para fazer, filho não precisa da mãe o tempo todo, só quando é bem bebê.
6. Esperam amor, atenção, cuidado. Acho que é isso.
7. Minha mãe está viva. Mora lá na Bahia. Faz tempo que a gente não se vê, mas fala no telefone a cada quinze dias. Minha mãe é muito boa. Eu sempre tive o apoio dela.
8. Eu tenho dois filhos. Não tive problema em nenhuma gestação. Só depois da segunda gravidez comecei a ter pressão alta. O primeiro veio de surpresa e o outro eu planejei. Eu queria ter uma menina e veio uma.
9. Até que eu gostaria de ter outro filho, mas fiz laqueadura por causa da pressão alta. Mas dois filhos ta bom.
10. Não uso nada. Já usei pílula, mas faz muito tempo. O nefrologista nunca falou nada sobre essas coisas.
11. Mênstruo todo mês, normalmente fico uns 3 dias menstruada.
12. Nunca vi.
13. Não faço a menor idéia. Acho que deve fazer igual a gente aqui.
14. Minha família é amiga, me ajuda e meu namorado também é legal. Não tenho do que reclamar.
15. Não mudou nada para mim.
16. Eu ia abandonar isso aqui. Essa máquina é uma vida muito triste.

**Protocolo 23: Xandra**

1. Ser mãe, ter filho é algo muito importante sim. Filho preenche a vida da gente. Meus filhos são tudo para mim. Eu faço tratamento por eles.
2. Acho que ser mãe é a melhor coisa do mundo. Mulher que não é mãe é incompleta. Os filhos são companheiros da gente.
3. Acho que é bonito, gosto de tocar.
4. Deve dar carinho, atenção, conforto, alimento e bronca quando necessário.
5. Se for necessário trabalhar fora não tem jeito, mas os filhos tem que ter cuidado e atenção.
6. Não sei. Acho que querem que elas ajudem eles a viver. A vida não é fácil.
7. Minha mãe foi muito boa para mim, para os meus irmãos. Sempre batalhou pela gente. Tivemos pouco contato porque ela trabalhava muito.
8. Tenho 2 filhos. Foi tudo bem na gestação e no parto também, não tive problemas. As duas foram planejadas eu quis engravidar. Era o meu sonho ter filho.
9. Eu não tenho vontade de ter outro filho por causa da doença, acho que não teria paciência para cuidar. Talvez eu gostasse de ter outro filho, mas só quando meus filhos forem maiores.
10. No momento eu não uso nenhum método para não engravidar. Já tomei pílula, mas foi há uns dois anos atrás. Aí parei. Quem receitou foi o ginecologista. Tomei vários anos. Tentei colocar DIU, mas não me adaptei. O médico nefrologista disse para usar camisinha.
11. Mênstruo todo mês, vem normal, por uns 3 ou 4 dias.
12. Nunca vi uma grávida em diálise. Deve ser estranho.
13. Acho que tem que fazer diálise todo dia. Um sofrimento, eu não agüentaria 9 meses de diálise.
- 14 e 15. Me dou bem com todo mundo na minha família. Só eu e meu marido não estamos bem. Desde que eu fiquei doente (há mais ou menos um ano) ele não me procura mais, está distante. A gente quase não conversa.
16. Eu não faria diálise. Odeio fazer diálise.

# ANEXO I

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 1: Ariel

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Diz estar habituada com a diálise, apesar de algumas vezes sentir dores de cabeça e forte cansaço. Não tem dificuldade para seguir a dieta. Atribui à religião a aceitação da doença e das limitações impostas pela mesma.

**Afetivo – Relacional:** Gostaria de modificar o convívio familiar onde atualmente nada a agrada. A religião a ajuda a suportar esses conflitos, não vê como solucioná-los. Sente-se frustrada.

**Produtividade:** Desenvolve várias atividades na igreja, além, de participar na elaboração de um jornal para portadores de nefropatias. Essas atividades lhe trazem satisfação.

**Sócio – Cultural:** O seu tempo é dividido entre as tarefas domésticas, o cuidado com o filho, a hemodiálise e seus trabalhos assistenciais e doutrinários na igreja. Acredita que está ocupando seu tempo de maneira prazerosa.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade	+++			
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico	+++			

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 2**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 2: Bia

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Queixa-se de sentir náuseas e falta de apetite, contudo, o cansaço diminuiu. Perdeu totalmente o interesse sexual. Acredita que este tenha sido um dos motivos que levaram a separação do casal. Sente-se frustrada e triste.

**Afetivo – Relacional:** Tem um relacionamento difícil com a filha mais velha, mas essa situação não a incomoda. Com os outros filhos o relacionamento é bom. Com o ex-marido tem uma relação de amizade que lhe é prazerosa. Diz que perdeu a afetividade, assiste a um filme e não se emociona mais. Sente falta de algo em sua vida, mas não sabe o que. Acredita que com o tempo irá descobrir.

**Produtividade:** Faz artesanato para vender. Apesar de não lucrar com a atividade esta é uma grande fonte de satisfação. Tem planos de abrir uma loja de artesanato.

**Sócio – Cultural:** Tem poucos amigos, prefere ficar em casa só com os filhos. Quando está “pra baixo” (sic) vai ao centro espírita para reanimar-se, o que sempre lhe traz conforto.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional		++-		
Produtividade	+++			
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 2**

**Setor Produtividade: 2**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Leve**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 3: Cibele

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico**: Sente cansaço e não tem disposição para fazer o serviço doméstico. O interesse sexual diminuiu. Lamenta que o transplante não tenha dado certo, não gosta de fazer diálise.

**Afetivo – Relacional**: Tem bom relacionamento com o marido. As filhas são seu grande apoio, principalmente a mais nova. As limitações impostas pela doença não comprometem seu relacionamento conjugal, pois diz que seu marido é muito compreensivo.

**Produtividade**: É responsável pelo serviço doméstico e cuidado com as filhas. Às vezes não tem disposição para o serviço doméstico. Gostaria de poder trabalhar fora de casa, pois o serviço de casa não a motiva. Frequentemente sente-se triste e irritada com essa situação.

**Sócio – Cultural**: Seu tempo é dividido entre o serviço doméstico, o cuidado com as filhas e as idas ao hospital para hemodiálise. Sente falta apenas de um trabalho fora de casa e que seja remunerado.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional	+++			
Produtividade			+-	
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 3**

**Setor Produtividade: 0.5**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 4: Diana

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico**: Costuma sentir dores de cabeça, náuseas e cansaço. A hemodiálise a deixa “fraca” e nos dias em que faz diálise não consegue fazer os serviços de casa. Queixa-se de não poder levantar peso com o braço onde tem a fístula. Destesta fazer diálise.

**Afetivo – Relacional**: O marido faz uso de álcool e quando ele bebe, ela sente-se irritada e infeliz, o que acontece com bastante frequência. Tem bom relacionamento com a mãe que diariamente a auxilia no cuidado com o filho.

**Produtividade**: Sente muita falta de um trabalho. Gostaria de fazer o serviço doméstico com facilidade, pois assim poderia trabalhar como diarista. Contudo, diz que aceita essa limitação. Em casa consegue fazer a contento todo o serviço doméstico.

**Sócio – Cultural**: Seu tempo é dividido entre o serviço doméstico, o cuidado com o filho e a hemodiálise. Não sente falta de outras coisas. Sente falta de um trabalho remunerado.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+ - +		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**



## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### **Protocolo 5: Edna**

#### **Dados Relevantes por Setor (Síntese)**

**Orgânico**: Diz sentir cansaço e fraqueza, mas logo se recupera. Não gosta de fazer diálise, mas sabe que é necessário para mantê-la viva, por isso está conformada.

**Afetivo – Relacional**: A mãe lhe dá muito apoio e carinho. Sempre a acompanha na diálise. O namorado a compreende e aceita suas limitações. Considera-se uma pessoa de sorte por ter um namorado como ele.

**Produtividade**: Gostaria muito de trabalhar fora, esse foi sempre seu sonho. Sabe que dificilmente conseguiria um emprego devido a doença. Há tempos ficava revoltada. Hoje em dia já não se importa mais.

**Sócio – Cultural**: Visita parentes e amigos. Faz viagens curtas com o namorado. Queixa-se de não poder viajar para longe, passar dias fora de casa, devido à diálise.

#### **Registro da Adequação**

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional	+++			
Produtividade		+ - +		
Sócio-Cultural		+ - +		
Orgânico		+ - +		

#### **Avaliação Quantitativa:**

**Setor Afetivo-Relacional: 3**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Leve**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 6: Franciele

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico**: Sente constante mal-estar, fraqueza e sonolência. Tem dias que não tem vontade de ir para a diálise. Sente vergonha das cicatrizes que tem pelo corpo.

**Afetivo – Relacional**: Tem bom relacionamento com a família e o namorado, contudo, sente preocupação e culpa, pois seus familiares vieram do nordeste somente para que ela pudesse fazer o tratamento. Estão em situação financeira difícil, quase todos desempregados.

**Produtividade**: Quer trabalhar e estudar para poder auxiliar financeiramente a família. Não conseguiu aposentar-se, pois antes de adoecer trabalhava sem registro. Em casa faz o serviço doméstico, às vezes com certa dificuldade.

**Sócio – Cultural**: Esporadicamente joga bingo e vai a igreja. Leva o filho para a escola. Às vezes sai a noite com uma amiga ou namorado.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional		++-		
Produtividade		+ - +		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 2**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 7: Geia

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Às vezes sente tontura. Sente a fístula “tremar”. Tem medo de que esteja perto do coração. Já conversou com o médico sobre o assunto, mas nada resolveu.

**Afetividade – Relacional:** “Mora de favor” na casa da tia. Diz que lá são bem tratados, contudo, seus filhos não podem ver TV e brincar e isso a deixa chateada. Está separada há quatro anos, o ex-marido não contribui para o sustento dos filhos e isso a revolta.

**Produtividade:** Queria muito trabalhar para comprar sua casa própria. Nunca trabalhou fora por isso não conseguiu aposentar-se. Faz o serviço de casa, mas tem dias que não tem disposição física para fazer o serviço doméstico.

**Sócio – Cultural:** Sua única diversão é assistir novelas, mas assiste tranquilamente apenas quando os tios não estão em casa.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+ - +		
Sócio-Cultural		+ - +		
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 2**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### **Protocolo 8: Helena**

#### **Dados Relevantes por Setor (Síntese)**

**Orgânico**: Está fazendo hemodiálise há poucos meses. Diz ter acostumado. Costuma sentir tontura e fraqueza, mas logo se recupera.

**Afetivo – Relacional**: Diz que seu filho é sua força para viver. Seu namorado também a ajuda muito, aceitou sua doença, liga todos os dias. Sua família a ajuda no seu dia-a-dia.

**Produtividade**: Faz planos de voltar a estudar e trabalhar. Não gosta de ficar sem atividade fora de casa. Quer ter autonomia. Sempre teve ambições e quer continuar a tê-las. Às vezes sente-se frustrada por não estar trabalhando.

**Sócio – Cultural**: Vai a missa freqüentemente. Sai com o namorado sempre que possível. Recebe e faz visitas a familiares.

#### **Registro da Adequação**

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional	+++			
Produtividade		+ - +		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico	+++			

#### **Avaliação Quantitativa:**

**Setor Afetivo-Relacional: 3**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Leve**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 9: Irma

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Sente enjô e dor de cabeça. A pele escureceu e o cabelo caiu. Sente-se fraca, cansada e sem disposição para o trabalho. O interesse sexual diminuiu.

**Afetivo – Relacional:** Perdeu um bebê dialisando. Até hoje não superou essa perda, quer tentar ter outro filho novamente. Mora com o irmão e com o marido. Com o irmão o relacionamento é ótimo. O marido é ciumento, às vezes bebe e nessas horas lembra de acontecimentos passados.

**Produtividade:** Quer trabalhar, mas queixa-se que a doença ocupa muito do seu tempo, pois tem de vir ao hospital frequentemente. Faz o serviço doméstico. Planeja, junto com o marido, abrir um negócio próprio.

**Sócio – Cultural:** Sai de casa apenas para vir ao hospital. Não sente falta de outras atividades. Sente falta de trabalhar.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 10: Judite

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Às vezes sente tontura e náuseas. Sente cansaço após as sessões de diálise. Sente-se frustrada por ainda não ter feito o transplante.

**Afetivo – Relacional:** Tem bom relacionamento com a família, principalmente com o irmão com quem mora. Foi noiva; acredita que seu noivo terminou porque não quis uma mulher doente. Seu namorado já fez vários pedidos de casamento a ela. Prefere não pensar no assunto, tem receio de casar-se. Não consegue sentir-se feliz.

**Produtividade:** Faz o serviço doméstico. Às vezes não tem muita disposição para as tarefas e isso a incomoda, pois sente-se inválida. Não sente falta de exercer uma atividade fora de casa. Está satisfeita com a sua aposentadoria.

**Sócio – Cultural:** Vai a igreja cerca de duas vezes por semana. Gostaria de ir mais vezes, contudo, costuma não se sentir disposta para sair de casa.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural		+-+		
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 11: Kétule

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Diz que é muito difícil ser renal crônico. Está frequentemente com pressão baixa ou alta, na maioria dos dias sente-se indisposta, tem que ter muito cuidado com a fistula. Depois da doença o seu corpo mudou muito, engordou vinte quilos, teve depressão. Buscou ajuda profissional, fez psicoterapia e, apesar de tudo, não aceita totalmente as suas limitações.

**Afetivo-relacional:** Refere ter relacionamento familiar conturbado. Marido é um bom companheiro, mas a filha adolescente não entende que a mãe é doente e que por isso tem limitações. Atualmente sente-se deprimida novamente. Pretende voltar a fazer psicoterapia porque “as dificuldades que o renal crônico enfrenta às vezes são revoltantes”.

**Produtividade:** Em casa desempenha algumas tarefas domésticas, mas nunca apreciou muito o serviço do lar. Tem planos de voltar a trabalhar. Vai fazer isso quando sentir-se melhor, pois nos últimos tempos tem sofrido muita variação na pressão e isso impede que realize qualquer trabalho de forma regular.

**Sócio-Cultural:** Tem uma vida social razoavelmente ativa. Vai ao cinema, teatro, festas, vai ao parque, visita os parentes. Quer retornar as aulas de ginástica quando estiver melhor.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### **Protocolo 12: Leda**

#### **Dados Relevantes por Setor (Síntese)**

**Orgânico**: Diz não ter dificuldade para fazer a dieta. A única coisa que não controla é a ingestão de líquido, “a gente que é renal tem muita sede”. Sente fraqueza e cansaço. Não aceita ser doente.

**Afetivo-relacional**: Relata um bom relacionamento familiar. Tem um convívio bastante satisfatório com a família de origem. Vê a si mesma como alguém capaz de realizar os planos que tem para o futuro.

**Produtivo**: Gostaria muito de trabalhar, mais pelo dinheiro do que pela ocupação. E também para conhecer pessoas novas, fazer novas amizades. Não gosta de ficar em casa. É a responsável pelo serviço doméstico, mas detesta este tipo de ocupação.

**Sócio-cultural**: Costuma sair com o marido aos finais de semana, visita os parentes, vai a festas. Quase todos os dias passa parte da tarde na casa da mãe.

#### **Registro da Adequação**

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional	+++			
Produtividade			+ -	
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+ -	

#### **Avaliação Quantitativa:**

**Setor Afetivo-Relacional: 3**

**Setor Produtividade: 0,5**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**



## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 13: Minerva

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Tem dificuldade para aceitar a doença e as limitações que ela impõe. Sente mau-estar frequentemente. Tem fraqueza depois que faz a hemodiálise. Gostaria de tomar água a vontade.

**Afetivo-relacional:** Tem bom relacionamento com a mãe e a irmã. Na mesma casa mora a tia com quem não se dá muito bem. Tem ciúmes dos cuidados que a mãe dispensa a tia. Queixa-se de que o casamento não deu certo. A sogra ficou com um dos filhos do casal e não permite que ela cuide da criança. Quando tiver condições financeiras vai brigar na justiça para ficar com a filha. Sente-se triste e frustrada com sua vida atualmente.

**Produtividade:** Gostaria muito de trabalhar fora, pois com o dinheiro poderia ajudar nas despesas da casa. Ajuda a mãe no serviço doméstico e cuida de seu filho. Pretende futuramente tentar trabalhar fora, quem sabe assim pode se sentir mais feliz.

**Sócio-Cultural:** Costura ter lazer vez ou outra nos finais de semana. Vai a festas e salões para dançar. Sai com as amigas para festas de aniversário e casamento.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 14: Nadine

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Diz que é difícil aceitar a HD. Tem problemas na tireóide. Fraturou o fêmur devido a fraqueza nos ossos, desde então depende de auxílio para vestir-se e locomover-se até o centro de hemodiálise. Tem sentido muita tensão “tudo isso acabou comigo”.

**Afetivo-relacional:** Queixa-se de nervosismo freqüente, o que acaba prejudicando a sua relação com os familiares. Não sabe o que fazer para mudar isso, conta com o apoio e compreensão dos seus familiares para lidar melhor com a situação. Não se dá bem com os parentes maternos, tendo freqüentemente desgastes emocionais devido a comportamentos deles.

**Produtividade:** gostaria de trabalhar, mas considerando seu estado físico seria impossível. Gostaria de pelo menos poder mover-se sem dificuldade e sem necessitar de bengala, assim poderia realizar pelo menos algumas tarefas simples em casa.

**Sócio-cultural:** atualmente só sai de casa para ir a HD. Seu divertimento é assistir televisão e conversar com o filho. Não sente falta de mais lazer.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 15: Odélia

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Queixa-se de que sente muito frio e dor nas costas. Tem medo de “comer as coisas e fazer mal”. Tem febre constantemente. Acha que é uma paciente muito resistente considerando tudo o que passa. Não gosta de fazer hemodiálise.

**Afetivo-Relacional:** A doença é sua grande frustração. Apesar disso, diz que não sente mais revolta como antigamente, está conformada. Com a família do marido tem relacionamento difícil; diz que ainda não aprendeu a lidar com eles, vez ou outra fica irritada. Com marido, filha e familiares seus tem bom relacionamento. Diz que se fizer o transplante e não der certo “volto outra pessoa, não vou aceitar isso”. Às vezes sente raiva.

**Produtividade:** Antes da doença trabalhava com o pai numa loja da família. Não sente falta do trabalho. Em casa é responsável pela faxina e normalmente não sente muita disposição para os serviços domésticos. Não gosta de “ficar parada” por isso ocupa seu tempo livre fazendo cursos de artesanato.

**Sócio-Cultural:** Acha que é anti-social porque não gosta de sair de casa nem de receber visitas. Frequenta semanalmente a igreja Presbiteriana. Aprecia este contato. Marido faz churrasco para os parentes dele aos domingos e isso a irrita.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade	+++			
Sócio-Cultural		++-		
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 2**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 16: Penélope

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Sente dor nos ossos, sente desânimo frequentemente, não sente disposição para as tarefas domésticas. Queixa-se de fraqueza. Costuma sentir mal-estar depois da hemodiálise. Isso a entristece.

**Afetivo-relacional:** Diz que sua vida está muito “parada”. Queria ter marido, filhos, mas “não deu sorte”. Costuma sentir tristeza com isso. O relacionamento com a mãe é difícil, a mãe é “antiga” e tudo tem que ser do jeito dela. Tenta entender a mãe, mas normalmente discutem.

**Produtividade:** Faz todo o serviço de casa, às vezes com dificuldade, mas gostaria mesmo de trabalhar fora. Com certa frequência procura trabalho, mas o tratamento dificulta conseguir algum emprego. Há poucos meses atrás surgiu uma vaga para servente, mas não conseguiu por causa do horário da diálise. Acha que se pudesse trabalhar seria mais feliz.

**Sócio-cultural:** Só sai de casa para fazer hemodiálise, fazer exames e ir a igreja. Queria poder viajar. Esse é um sonho antigo que acha que não vai poder realizar.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+ - +		
Sócio-Cultural		+ - +		
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 17: Quitéria

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Depois da doença tudo mudou na sua vida. Não tem ânimo, às vezes não tem força para executar tarefas domésticas simples. Sente dor nos ossos. A pressão varia com frequência. Não sente desejo sexual. Gostaria de não passar por nada disso.

**Afetivo-relacional:** a relação com o marido é fonte de insatisfação e conflitos. O marido é alcoólatra. Queixa-se de ele não lhe dá atenção, às vezes é “ignorante e um pouco rebelde”. Quer muito poder começar tudo de novo para tentar ser feliz na vida de casada.

**Produtividade:** Sente vontade de trabalhar fora para poder ocupar-se e melhorar a renda familiar, contudo, já ficaria satisfeita se conseguisse fazer o serviço de casa com “mais gosto e menos esforço”.

**Sócio-cultural:** Frequenta a igreja evangélica há mais de um ano. Gosta dessa prática e a vê como a sua única forma de “distrair um pouco a cabeça”.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade		+--+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 18: Rosália

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Sente muito calor, náuseas, pressão baixa, indisposição freqüente. Seu corpo mudou muito depois da diálise. Ficou mais magra, o cabelo caiu. O desejo sexual diminuiu um pouco.

**Afetivo-Relacional:** Marido queria doar o rim, mas não é compatível. Com ele tem bom relacionamento. Seu filho lhe dá muito trabalho porque tem “amizades erradas”, isso a deixa triste. Apesar disso, o filho a obedece. Diz que a família é unida.

**Produtividade:** Faz o trabalho de casa. Marido quer contratar uma faxineira, mas ela não quer porque senão vai sentir-se ainda mais incapaz. A pior coisa da doença é parar de trabalhar. Acredita que já se conformou com isso.

**Sócio-Cultural:** Costuma visitar parentes e amigos e também recebe visitas dos mesmos. Vai a igreja semanalmente. Está satisfeita com sua vida social.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional		+-+		
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 2**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 19: Silvia

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Queixa-se de fraqueza e indisposição. Não costuma ter variações na pressão arterial. Diz ser grata a Deus por não sentir mal-estar nos dias em que faz hemodiálise. Diz estar conformada com a hemodiálise e os limites impostos pela doença.

**Afetivo-relacional:** Diz que o relacionamento em casa está ótimo. Depois que o marido passou a freqüentar a igreja evangélica tornou-se mais colaborativo nas tarefas domésticas, mais compreensivo e atencioso com a esposa. O marido quer doar o rim, mas ela prefere aguardar o transplante de doador cadáver porque não quer correr o risco de “perder um rim bom do marido”.

**Produtividade:** É responsável pelos serviços domésticos. Diz que os faz como pode, pois aprendeu a ter limites. Quando está cansada vai descansar e deixa o serviço para depois. Acredita que se pudesse trabalhar fora a sua vida seria melhor porque o trabalho é importante, ocupa o tempo e melhora a renda. Sente muita falta do trabalho fora de casa.

**Sócio-cultural:** Diz que é caseira. Prefere receber visitas do que ir até a casa dos outros. Freqüenta a igreja sempre que pode, cerca de uma vez na semana. Faz três vezes na semana caminhada com um grupo de terceira idade.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional	+++			
Produtividade		+ - +		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico		+ - +		

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 3**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: adaptação Ineficaz Leve**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 20: Tamara

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Sente dores nas pernas, dores de cabeça e pressão baixa freqüentemente. Não consegue caminhar. Depois da diálise muita coisa mudou na sua vida. Sente-se desmotivada.

**Afetivo-relacional:** O marido é seu grande amor e seu maior apoio. Toda a sua família mora longe, inclusive sua filha mais velha. Sente muita falta de sua família, mas por causa da diálise não pode morar com eles.

**Produtividade:** Diz que quando sente-se bem faz o serviço de casa. Gostaria mesmo de trabalhar fora, pois gostaria de contribuir para as despesas de casa. Não gosta de ficar parada, mas às vezes não tem escolha.

**Sócio-cultural:** Raramente sai de casa. Recebe visitas de amigos e parentes do marido. Gosta muito de ouvir rádio, o que faz diariamente. Gosta de ficar na calçada conversando com os vizinhos.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional		+-+		
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 2**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**



## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 21: Ursula

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico**: Sente dores nas pernas, tontura, desânimo. As variações na pressão arterial fazem com que passe muito tempo deitada ou sentada. Tem dor de cabeça constantemente. Não gosta de fazer hemodiálise.

**Afetivo-relacional**: O marido era dependente de álcool. Atualmente o relacionamento é bom, mas tem medo de ele volte a beber. Já sofreu muito por causa da bebida. A paciente também fazia uso de álcool. Perdeu um filho há cerca de 4 anos. Sente culpa. Pensa que talvez não teria perdido a criança se não bebesse tanto. Parou de beber depois que passou a freqüentar a igreja evangélica.

**Produtividade**: Faz todo o serviço de casa, menos lavar roupa. Sua família ajuda (irmã lava roupa para ela). Não gosta de dar trabalho para os outros, preferia fazer tudo sozinha. Gostaria de ter saúde para poder trabalhar. Não gosta de fazer serviço doméstico.

**Sócio-cultural**: A religião é seu grande apoio. Freqüenta a igreja cinco vezes na semana. Recebe visita dos amigos para as orações. “Quando não estou na clínica estou na igreja”.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional		++-		
Produtividade			+-	
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 2**

**Setor Produtividade: 0,5**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Severa**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 22: Vanda

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Sente tontura, fraqueza, não sente fome, diz que seu corpo “só pede para deitar”. Diz que as vezes bate muita tristeza por ter que fazer hemodiálise.

**Afetivo-Relacional:** A maioria de seus familiares estão no nordeste. Sente muita saudade da filha que também mora lá. Isso às vezes traz uma “tristeza para o coração”. Seu namorado a ajuda bastante, aceita sua doença. Ele tem sido seu grande apoio.

**Produtividade:** Ajuda no serviço doméstico de casa. Também cuida da sua sobrinha. Gostaria de trabalhar fora porque não gosta muito do serviço doméstico. Diz que futuramente pretende fazer algum curso, algo para ocupar melhor o tempo.

**Sócio-Cultural:** Vai à igreja semanalmente. Aprecia este contato. Costuma ir visitar colegas e parentes. Assiste TV e gosta de ouvir música. Não sente falta de mais lazer.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional		+-+		
Produtividade		+-+		
Sócio-Cultural	+++			
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 2**

**Setor Produtividade: 1**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**

## ESCALA DIAGNÓSTICA ADAPTATIVA OPERACIONALIZADA

### EDAO

#### Protocolo 23: Xandra

#### Dados Relevantes por Setor (Síntese)

**Orgânico:** Sente dores de cabeça e tontura. Não consegue seguir a dieta. Frequentemente tem mal-estar depois da hemodiálise. Diz que detesta fazer hemodiálise.

**Afetivo-relacional:** Diz que o relacionamento com o marido é péssimo. Quase não conversam. Ele passa muito tempo fora de casa. Quando está em casa eles discutem. Ele passou a agir assim depois que ela iniciou a hemodiálise há sete meses. Tem sofrido muito por isso e não sabe como resolver o problema.

**Produtividade:** Sempre trabalhou como empregada doméstica. Trabalhava em três casas de família. Atualmente trabalha duas vezes na semana em uma das casas. Gosta do seu trabalho “me distrai e tenho o meu dinheiro”. Vai tentar manter esse trabalho pelo tempo que puder. Em casa faz todo o serviço doméstico.

**Sócio-cultural:** Só sai de casa para ir para a clínica ou fazer exames. Gostaria de sair mais, mas na companhia do marido, contudo, este prefere ficar sozinho. Sente-se triste e revoltada com isso.

#### Registro da Adequação

Adequação	Adequado	Pouco Adequado	Pouquíssimo Adequado	Em Crise
Setor				
Afetivo-Relacional			+-	
Produtividade	+++			
Sócio-Cultural			+-	
Orgânico			+-	

#### Avaliação Quantitativa:

**Setor Afetivo-Relacional: 1**

**Setor Produtividade: 2**

**Diagnóstico: Adaptação Ineficaz Moderada**

## ANEXO J

### TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

#### **Protocolo 1: Ariel**

##### Prancha 1

###### O grande músico

Um garoto que tinha o sonho de ser um grande violinista, que tinha amor pela música e que com muito esforço um dia transformou-se num grande violinista.

##### Prancha 2

###### O futuro

Vejo uma estrada de trabalho e sonho. Trabalho difícil e as pessoas sonhando com algo melhor. E isso está nos livros. Com os livros vão aprender e com muito esforço e muita briga o sonho de algo melhor é alcançado.

##### Prancha 3MF

###### Escuridão

Uma mulher em pânico, chorando muito, não sabendo o que fazer com determinada situação. Correndo, buscando ajuda. Mas ela ainda vai sorrir.

##### Prancha 7MF

###### Desespero

Uma mãe preocupada com um bebê que segura outro bebê. E nenhuma das duas sabe o que fazer, uma situação muito complicada e difícil.

##### Prancha 16

###### Família feliz

Uma criança feliz sorrindo. Os pais e o filho no campo. Num piquenique no campo. Muita alegria, animais em volta, um lago, comida gostosa e nutritiva. Sorrisos.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 2: Bia**

#### Prancha 1

##### O menino

Parece uma criança lendo ou vendo figuras, bem atento ao que está fazendo. É algo que gosta. Como fotos de família ou um gibi.

#### Prancha 2

##### O campo dos sonhos

Parece uma obra de arte! ... Lembra algum artista. ... Uma professora com livros, um campo arado com montanhas ao fundo. ... Lembra o Egito. ... Um homem trabalhando. É um tempo antigo, pela saia da mulher ao lado. Poucas casas. A mulher do livro procura melhorar o futuro através dos livros. O lavrador vai terminar aí mesmo, lavrador não tem futuro. A mulher com a saia longa faz parte do cenário.

#### Prancha 3MF

##### Desespero

Parece uma coisa de desespero. ... Não sei se viu algo, acho que sim. Viu algo que não esperava. Também lembra a miséria, uma porta rústica, a solidão. Talvez não encontrou ninguém. Abriu a porta e esperava encontrar alguém. Vai entrar ou ter atitude, ou vai ficar e esperar pelo resto da vida, ou pode sair e resolver, rever seus conceitos.

#### Prancha 7MF

##### A leitura

Duas pessoas num sofá. Uma mulher mais velha e uma menina. A mulher lê, mas a menina não parece estar ouvindo porque está olhando para o outro lado. Pela forma como estão vestidas a situação econômica parece razoável. A senhora vai terminar de ler e fechar o livro. A menina tem outras idéias, vai buscar o que está na cabeça dela... as duas não estão sintonizadas. São felizes. Será? Parece que não se dão bem.

#### Prancha 16

##### Lírios

Colocaria vários lírios brancos. Venho tentando desenhar lírios de várias formas e buscar a perfeição... Que é uma coisa minha, buscar a perfeição. Perfeição acho que não serve para nada, mas mesmo assim venho tentando. É o mesmo que faço na vida, tiro algo daqui e coloco ali, mesmo assim não fico satisfeita.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### Protocolo 3: Cibebe

#### Prancha 1

Eu vejo ele num desgosto danado. Porque parece que ele não quer estudar isso aqui. Está desanimado. Bate o pé e não vai fazer o que não quer.  
Título eu não sei... não sei que título dar... pode ficar sem título? Eu não sei que título colocar. Não quero colocar título.

#### Prancha 2

Ela está indo para a escola. É o lugar onde ela vive. Essa é a mãe dela olhando o marido trabalhar, curtindo a barriga de grávida.  
Essa também vou deixar sem título.

#### Prancha 3MF

Uma pessoa triste que acabou de receber uma notícia triste. Por exemplo... vai fazer diálise. O mundo fica na tua cabeça, dá desespero.  
Título não sei... deixa sem.

#### Prancha 7MF

Mãe jovem  
É a mãe que está orientando a filha a como cuidar do bebê. A filha não ta nem aí, não quer nem ouvir. Não ta dando importância ao que a mãe fala.

#### Prancha 16

Os guerreiros  
Um álbum de família. Meu marido, minhas filhas, todos nós sorrindo. Já passamos por tantas coisas ruins e continuamos unidos ... Acreditamos que será sempre melhor. E temos conseguido.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 4: Diana**

#### Prancha 1

Não sei fazer histórias... sei lá... não sou boa nisso... o que eu tenho que fazer? Olhar e dizer o que estou vendo? ...

O menino e o violino

O menino está triste, pensativo. Talvez porque o violino está quebrado, ou ele não sabe tocar. Alguém conserta o violino, ou dá outro.

#### Prancha 2

Sem atenção

A menina está indo estudar. E pra mãe dela tanto faz, ela não ta nem aí. O homem está indo trabalhar no campo. Ninguém dá tchau pra ela.

#### Prancha 3MF

Uma mulher chorando por causa do filho doente ... depois o filho fica bom.  
Título eu não sei.

#### Prancha 7MF

A mãe do nenê é nova, ta cuidando, mas não tem mais atenção, carinho. Talvez até por ela ser nova. Essa é a mãe dela, que ta orientando ela. Título eu não sei não... não sei... deixa assim.

#### Prancha 16

Meu filho

O meu filho. Ele é tudo para mim. Só isso.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 5: Edna**

Não quis responder ao teste.



## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 6: Franciele**

#### Prancha 1

O menino e o violino

Uma pessoa triste. Alguma coisa errada aconteceu. Quebrou o violino dele e está triste porque não pode tocar mais... ele compraria outro violino e voltaria a tocar.

#### Prancha 2

Não sei... essa aqui tá difícil de ver... o que é isso aqui?

Uns trabalhadores, uma mulher grávida, uma estudante. O rapaz planta, arando a terra.

A moça tá indo para a escola... e a mulher tá só curtindo a vida pensando.

Título eu não sei.

#### Prancha 3MF

Nossa!

A dor e a tristeza

Uma pessoa chorando, por algo que ela está sentindo ou um problema. Abrindo a porta para procurar ajuda... alguém ajuda ela.

#### Prancha 7 (MF)

A filha

A mãe tá lendo para a filha. A filha não tá dando muita atenção pra mãe porque ela quer brincar. Tá com a bonequinha no braço... isso é uma boneca ou é um bebê? *O que você acha?* Acho que é uma boneca. A mãe só tá querendo o bem dela, mas ela não tá querendo aprender, não quer ouvir a mãe.

#### Prancha 16

Felicidade

Pessoas felizes, uma escola, um hospital, crianças felizes e sorridentes. Seria bom se o mundo tivesse mais pessoas felizes, educação. Não tivesse tanta falta de saúde e violência.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 7: Geia**

#### Prancha 1

Ai meu deus... eu não sei fazer estória... acho que não vai dar não. O que eu vou dizer?

O menino pensando

Menino sentado perto de uma mesa, pensando: será que pego esta viola e toco? Não vou pegar não senão vai quebrar.

#### Prancha 2

Duas mulheres e um homem... um cavalo e umas casas... Uma mulher com um livro na mão... A mulher em pé tá pensando será que ele vai segurar o cavalo? E o homem segura o cavalo... não sei o título.

#### Prancha 3MF

A mulher chorando

O que é isso aqui? É uma parede... não parece um cano... Uma mulher chorando, com uma mão num cano quebrado que espirra água... Ela chora porque o cano está quebrado e espirra água.

#### Prancha 7MF

A mãe e o bebê

Uma mulher ganhou neném e a filha mais velha pegou a criança no colo... As duas estão muito felizes

#### Prancha 16

O que contar aqui eu não sei... podia colocar aqui uma árvore bem bonita... porque eu gosto da natureza, gosto de sombra... é fresquinho.

---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 8: Helena**

#### Prancha 1

O menino do violino

Uma criança um pouco nervosa e pensando em tocar o violino. Ele se acalma e pega o instrumento e toca e acaba sorrindo.

#### Prancha 2

Uma moça buscando conhecimentos

Uma estudante que lida com o campo...que fica dividida entre o trabalho e a escola. Arca primeiro com os estudos e depois volta para o trabalho.

#### Prancha 3MF

Uma mulher buscando se conhecer

Uma mãe chorando por causa de alguém, de alguém que foi embora ou por causa do próprio filho. Ela se pega a porta como se estivesse fechando o passado e se apegando ao presente

#### Prancha 7MF

Gravidez na adolescência

Uma adolescente grávida buscando saber ser mãe. Está com o olhar bem distante do pequenino. Termina com aceitação, ela amamentando e dando carinho.

#### Prancha 16

Uma família feliz

A compreensão dos filhos para com os pais, e o carinhos dos pais para com os filhos. Principalmente o diálogo. Filhos tem que entender a atitude dos pais porque não deixa de ser para o nosso bem.

---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 9: Irma**

#### Prancha 1

O menino triste

Uma criança com brinquedo... ele tá triste... pensando que ele está sozinho. Ele resolveu brincar apesar de não ter ninguém. Não vai mais ficar triste.

#### Prancha 2

Os trabalhadores

Uma moça com livro, uma mulher trabalhando e um animalzinho. O homem está trabalhando. A mulher olha parecendo indecisa ou preocupada. Não sei mais. Acabaram trabalhando juntos.

#### Prancha 3MF

Desemprego

A mulher está chorando, triste. Talvez está sem emprego. Tem esperança de encontrar emprego.

#### Prancha 7MF

As duas mulheres e o bebê

A mulher com o bebê no colo e a outra olhando. Estão conversando. Está se sentindo feliz falando sobre o bebê. A d frente parece meio distraída. Talvez sejam mãe e filha. Ela está preocupada e a mãe conversa com ela. A da frente teve o bebê.

#### Prancha 16

Meu bebê, minha casa e o meu marido. Eu quero uma família feliz.

---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 10: Judite**

#### Prancha 1

O menino que queria aprender a tocar violino

Um menino triste, em frente do violino. Não sei se é por causa dele não saber tocar e quer aprender. Com o tempo ele consegue.

#### Prancha 2

Fazendeiro e sua família

Uma fazenda é? *O que você acha?* Acho que é. A mãe da menina tá descansando. A menina está olhando... Ela veio da escola e o irmão dela está trabalhando.

#### Prancha 3MF

A moça que está triste

Uma mulher chorando. *Por quê?* Está triste. O marido dela brigou com ela.

#### Prancha 7MF

Uma família feliz

Uma menina com o neném. A mãe dela está ali do lado. Está com uma cara séria. Estão conversando.

#### Prancha 16

Eu sou família feliz

A minha casa, o meu irmão, muitas árvores e flores. Corro do meu irmão. Nós estamos felizes.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 11: Ketule**

#### Prancha 1

##### O menino

Isso é um aparelho ortopédico? ... *O que você acha?* É um aparelho ortopédico. O menino está deprimido, triste, sem perspectiva de melhorar. Ele não vê como melhorar.

#### Prancha 2

##### A escola no campo

Ela é uma professora. Trabalha no campo. É uma vida abnegada ao trabalho.... só isso.

#### Prancha 3MF

##### A esquecida

Uma mulher que... sei lá... esqueceu algo e está procurando e não lembra o que é.

#### Prancha 7MF

##### A mãe

Uma mãe conversando com a filha a respeito de algo importante... a respeito de orientação... do que ela tem que fazer para viver melhor... ser comportada... e a criança não está interessada porque nenhuma criança se interessa por sermão. Mas é importante que ela tenha esse sermão.

#### Prancha 16

##### Colorido

Um desenho bem bonito. Gosto de desenhar. Desenharia flores bem coloridas. Muitas flores coloridas. A estória é essa só.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 12: Leda**

#### Prancha 1

##### O menino

Uma criança sentada... numa mesa... pensando o que vai fazer... em alguma coisa. Sei lá... *E o que acontece depois?* Ele consegue pensar o que queria.

#### Prancha 2

##### O campo

Parece uma mulher indo para a igreja, vai rezar. E a outra está grávida. Elas param para conversar. Conversam sobre religião. Depois a outra vai pra igreja e a grávida vai para casa.

#### Prancha 3MF

##### Preocupação

Alguém chorando... desesperada com alguma coisa. Talvez com a situação financeira ou ... deve ser uma dívida que ela tem. Com o tempo ela consegue resolver tudo e volta a sorrir.

#### Prancha 7MF

##### Família feliz

Mãe e filha paparicando o neném. Ou melhor, a avó e a mãe paparicando o neném que está nos braços. Elas estão olhando o pai que acaba de entrar na porta do quarto.

#### Prancha 16

O que vou colocar aqui?... eu, meu marido e meu neném nos braços. O título é Leda realiza seu sonho de ser mãe.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 13: Minerva**

#### Prancha 1

##### O menino triste

Nessa você me pegou... O menino tá triste, parece que tá sofrendo, como criança que tá na rua, sem mãe nem pai. Sofre porque não tem nada. Quer ter as coisas dele, carinho de mãe e de pai, e ele não tá tendo tudo isso.

#### Prancha 2

##### A vida na fazenda

Parece que é no interior. Essa aqui não tá muito triste não (moça com os livros). Ela tem vida boa... não tem vida ruim não. Mora numa fazendinha que ela gosta de morar. Tem família, tem tudo de bom perto dela.

#### Prancha 3 MF

##### Sufrimento

Essa aí sofre mesmo heim?! ... Sofre muito, tá chorando. As vezes a mãe dela mandou ela embora, xinga ela. Pode ser também que ela engravidou e a mãe pois ela pra rua. Eu acho que a mãe mandou ela embora porque ela arrumou um filho. Ela começou a chorar e disse que arrumou o filho e vai cuidar dele.

#### Prancha 7MF

##### Desespero

Essa menina tá pensando: Será que esse ano eu passo de ano? Se eu passar meu pai vai dar um presente e se eu não tirar boa nota não vou ganhar presente. A mãe dela diz: vai estudar e fazer a lição, depois você vai limpar a casa porque tá tudo bagunçado. Ela vai fazer a lição e acha que é difícil e chora. Pensa que não vai conseguir fazer e não vai ganhar presente.

#### Prancha 16

##### A foto

Eu queria por uma foto. Uma foto minha de modelo ou cantora. Se eu fosse bonita e cantasse bem queria ser modelo ou cantora. Se eu pudesse ser rica ou bem de vida. Ou ser professora. Quem estuda pode ter alguma coisa na vida.



## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 14: Nadine**

#### Prancha 1

##### O menino

Pela cara dele seria uma história triste... não sei se ele ta triste, mas pela carinha dele acho que está. É um menino triste que parece eu quando estou triste, não tem vontade para nada.

#### Prancha 2

##### A família

Isso é o que eu imagino pra mim. Viver num campo onde meu filho teria mais liberdade pra brincar e passear. Não dá pra definir se estas pessoas estão tristes ou felizes. Eles estão vivendo. A filha estuda, o pai trabalha e a mãe admira tudo. Tudo perfeito. É o que eu imagino, mas não sei se é isso mesmo.

#### Prancha 3MF

##### A minha vida, ter esperança e força em Deus

Alguém sofrendo muito, muito triste por alguma coisa. Algo ta fazendo ela infeliz, sem rumo na vida. Se ela batalhar acaba feliz.

#### Prancha 7MF

##### Rebeldia ou Desunião

Parece a cunhada da minha irmã... Rebelde com a mãe dela. Na frente é uma coisa e por trás é outra. Parece que a menina está dando as costas pra mãe. É isso que entristece e provoca brigas.

#### Prancha 16

Eu, meu filho e minha família, só aqueles que valem a pena. Numa mesa bem farta e bem feliz, como é o meu sonho.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 15: Odélia**

#### Prancha 1

O menino tentando estudar

Eu vejo um menino. Acho que ele vê alguma figura... acho que ele não está entendendo muito não... está tentando se concentrar. Talvez tenha barulho porque ele tá com as mãos nos ouvidos. Ou é uma figura ou é uma leitura difícil. Eu acho que ele ficou sem entender.

#### Prancha 2

Um lugar distante

Essa aqui é complicada... A moça olha para algo figurativo ou alguém chamou ela, mas eu acho que é algo figurativo. Esse lugar é perto de um rio que tem umas montanhas. A outra senhoria olha para umas árvores, num bosque. Esse rapaz eu não entendo, ele tá meio fora de posição. Parece que quer bater no cavalo, mas não tem chicote. Cada personagem olha pra um lado. *E como termina a estória?* Termina com a moça com olhos tristes e cara de choro segurando os livros. A senhorinha encostada na árvore, de braços cruzados, muito intertida com o que está vendo. E o rapaz está olhando pro cavalo.

#### Prancha 3MF

A Senhora

Esta senhora estava ou entrando... acho que ela começou a passar mal e passou a mão no rosto. Se segurou no pilar da porta com o intuito de não cair. Estava só neste local, não tinha ninguém.

#### Prancha 7MF

Mãe e filha

A mãe falando pra filhinha... elas estavam na sala, sentadas no sofá... a menina não estava gostando, pela fisionomia dela, e continuou a segurar a boneca.

#### Prancha 16

Natureza

Um vaso com muitas flores naturais e um porta beija-flor com água e açúcar pro bichinho vir. E ao lado o beija-flor, pra ver em qual dos dois ele iria. Eu acho que o beija-flor iria na flor. Eu faço essa experiência na minha casa.

---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 16: Penélope**

#### Prancha 1

##### Desejo de um menino

Um menino que tava refletindo, pensando em pegar no violino. Quem sabe o desejo dele seja crescer e torna-se músico.

#### Prancha 2

##### A jovem estudante

É um campo, uma lavoura, onde uma jovem que tem intenção de estudar, sonhando com a grande cidade, não sei.

#### Prancha 3MF

##### A tristeza de uma jovem

Vejo uma jovem que esta chorando por uma pessoa que se foi, ela sente no coração essa tristeza e por isso chora.

#### Prancha 7MF

##### Menina sonhadora

É uma menina com a mãe lendo para ela, e ela dá a entender que esta longe... sonhando longe... é só.

#### Prancha 16

Colocaria esse tempo de diálise que pra mim é um mundo. E as pessoas que me dão apoio e os que não me deram ajuda. Como um alerta pra secretaria de saúde.

---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 17: Quitéria**

#### Prancha 1

Falta de atenção

Um menino estudando... parece cansado um pouco triste... não sei como termina.

#### Prancha 2

Pessoas do campo

São pessoas trabalhando na lavoura, essa moça é uma estudante. Se ela fosse uma professora poderia dar aulas pra eles.

#### Prancha 3MF

Tristeza

É uma mulher chorando... porque alguma coisa triste aconteceu com ela... uma discussão, uma briga, não sei como termina.

#### Prancha 7MF

Mãe e filha

É uma filha junto com a mãe, segurando uma boneca, ... estão felizes... termina com a menina brincando e a mãe contente olhando a menina.

#### Prancha 16

Minha família

Eu meu filho e meu marido, vivendo com mais amor, numa paisagem bonita.

---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 18: Rosália**

#### Prancha 1

##### O menino

To vendo um menino triste, pensando, no que eu não sei, mas ta pensando em alguma coisa. Ta pensando como vai aprender tocar isso aqui. De repente teve uma idéia, pegou o instrumento e começou a tocar.

#### Prancha 2

##### A jovem

É uma jovem, ou é ajudante ou é professora. Sendo professora vai ajudar essas pessoas, vai ensinar esses escravos e lutar pela independência deles. Se ela for uma professora vai fazer isso.

#### Prancha 3MF

##### Acidente

Uma dona de casa, que chegou em casa abriu a porta e viu alguém desmaiado, entrou em desespero, chamou ajuda. Parece coisa ruim.

#### Prancha 7MF

##### A mãe doente

Aqui to vendo uma menina perto da cama da mãe falando para ela ter paciência que ela vai ficar boa, é uma bonequinha pra consolar ela.

#### Prancha 16

##### Alegria

Colocaria um monte de crianças felizes, um jardim cheio de flores, sem violência, com os pais sempre por perto protegendo eles. Sem fome.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 19: Silvia**

#### Prancha 1

##### Menino triste

Imagino que olha pro violão. Imagina na mente se um dia vai conseguir tocar ou não, dentro dele tá com um ponto negativo porque acha que não vai conseguir tocar; está triste

#### Prancha 2

##### A busca da palavra

Imagino que ela é evangélica, vai ao culto recebe a palavra e leva-la para trazer o seu povo porque ainda não conhece a palavra, dá para ver isso por esse homem sem camisa... ela se preocupa com o povo dela.

#### Prancha 3MF

##### Dificuldades

Ela entra dentro de casa, com jeito de desesperada, entrando dentro de casa viu algo que não gostou e baixou a cabeça para não ver a realidade dentro da casa dela. Essa realidade só ela pode saber.

#### Prancha 7MF

##### Mãe orienta a filha

Ela ta com uma boneca... boneca ou bebê... a mãe orienta ela... ela não tem uma vida muito boa... a mãe orienta para que a filha não siga o mesmo caminho da mãe e possa assim ter uma vida melhor do que foi a vida da mãe.

#### Prancha 16

##### Deus na minha vida

Imagino aqui mais paz na vida de cada um, para não ficar como esse papel em branco, assim como ele preenche a minha vida. Deus preenche a minha vida.

---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 20: Tamara**

#### Prancha 1

A historia do menino triste

Um bebezinho...um menino pensando com o violino. Ele ta triste, ta pensando, por que? Ele bota a mão na cabeça e pensa; pensa se toca o violino ou não. O violino dele ta quebrado. E ele ta preocupado com o que o pai dele vai dizer.

#### Prancha 2

Maria triste

Estória da menina que vai pro colégio, a mãe ta pensando, o pai trabalha com o cavalo. Ela fica parada pensando... agora o resto eu não sei mais.

#### Prancha 3MF

Mulher triste

Essa mulher ta bêbada, chorando. Não sei mais.

#### Prancha 7MF

Ana triste

A mãe e a filha, ela com o bonequinho na mão, triste, a mãe ta falando com ela e ela ta com o rosto virado. Só isso.

#### Prancha 16

Casa de Jesus

Eu com Jesus perto de mim. Acho Jesus maravilhoso. Bonito. Jesus é tudo na vida da gente. Sem ele a gente não vive.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 21: Ursula**

#### Prancha 1

Minha vida muito feliz

Menino pensando no que... em alguma coisa.... na vida, ou mesmo na escola... imaginando como pode ser o dia de amanhã dele. Ele é uma criança feliz. Ama a vida dele. Tem amor a vida.

#### Prancha 2

Eu e minha casa servimos ao senhor

É uma mulher evangélica indo para a igreja feliz da vida com um casamento que Jesus preparou para ela e agradece a Deus todo momento pelos filhos, esposo, pela família que ela tem, por tudo.

#### Prancha 3MF

A felicidade dela é Jesus

Essa ela se deixou abater pelo problema, mas a tristeza pode durar uma noite, mas a alegria vem ao amanhecer, e ela vai ficar bem, seguir ao encontro da felicidade dela.

#### Prancha 7MF

Eu sou feliz pela vida que Deus me deu

Ela, a família, todos feliz pelo lar que tem. Estão vivendo, prosseguindo a vida, deixando tudo na mão de Deus.... Deus fazendo por ela, ela é feliz por tudo o que Deus tem feito, até pelas enfermidades.

#### Prancha 16

A vitória Jesus já me deu

Aqui ela já recebeu a vitória dela, a cura, e hoje ela serve a Jesus, sem olhar pra trás, aqui ela já foi embora, com a vitória na mão.



---

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### **Protocolo 22: Vanda**

#### Prancha 1

##### O menino doente

Ele é doente, o olho dele é doente. Ele está se sentindo mal. No final ele se sente feliz.

#### Prancha 2

##### Um lugar

Nesse não dá pra entender nada. A moça tem uma bíblia na mão. Ele quer subir a montanha; A mulher parece grávida; O homem quer montar cavalo.

Eles todos vão ser muito felizes

#### Prancha 3MF

##### O homem triste

Esse aqui tá triste. Ele está doente.

#### Prancha 7MF

##### Bebê

Essa aqui tem um bebê. A mãe deu o bebê pra filha; E ela tá muito feliz por estar com o bebê.

#### Prancha 16

##### Flôr

Colocava uma flôr, eu adoro flôr, gosto da beleza.

## TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA

### Protocolo 23: Xandra

#### Prancha 1

O menino

O que ele tem na boca ? Acho que ele ta querendo tocar o violino e está pensando em como tocar. Ele tenta tocar o violino mas não consegue.

#### Prancha 2

A moça

Esta moça ta querendo ir pra escola e pensa, se vai ou se fica pra ajudar em a família. Ela desiste de ir pra escola e fica pra ajuda a mãe dela ou o pai.

#### Prancha 3MF

A moça que chora

A moça tá chorando. *Por quê?* Acho que não tem muito do que falar, só isso.

#### Prancha 7 MF

Um conselho

A mulher está dando um conselho pra menina que tem o bebê, dá um conselho pra filha. Para que ela tenha cuidado quando ela se envolver com alguém para se prevenir, porque filho não é só pôr no mundo. Para filho temos que dar amor e carinho, cuidar bem e não deixar, abandonar.

#### Prancha 16

Meu sonho

Eu chegando onde vou fazer o transplante e na hora da cirurgia, e eu não precise fazer e o rim voltar a funcionar.

## **8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

- 1 Sociedade Brasileira de Nefrologia. [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)
- 2 Martins MRI, Cesarino, CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Ver Latin-am Enferm.* 2005;13(5):670-6.
- 3 Romão JE. Atualização em diálise: Tratamento dialítico de mulheres grávidas. *J. Bras Nefrol.* 2001;23(1):49-54.
- 4 Romão JE, Luders C, Kajale S. Pregnancy in women on chronic dialysis. *Nephron.* 1998;78:416-22.
- 5 Holley JL, Schmidt RJ, Bender FH, Dumler F, Schiff M. Gynecologic and reproductive issues in women on dialysis. *Am J Kidney Dis.* 1997;29(5):685-90.
- 6 Hou SH. Pregnancy in women on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Clin Obstet Gynaecol.* 1994,8(2):481-500.
- 7 Lindheimer MD, Davusib JM, Katz AI. The kidney and hipertension in pregnancy: twenty exciting years. *Semin Nephrol.* 2001;21(2):173-89.
- 8 Hou S. Pregnancy in dialysis patients: where do we go from here? *Semin Dial.* 2003;16(5):376-8.

- 9 Kahhale S, Zugaib, M. Nefropatias e Gravidez. *In: Síndrome Hipertensivas na Gravidez*. São Paulo: Atheneu, 1995.
- 10 Chao AS, Huang JY, Lien R. et al. Pregnancy in women who undergo long-term hemodialysis. *A. J. Obstet Gynecol*. 2002;187(1):152-6.
- 11 Thorsen MS. Renal disease in pregnancy. *J. Perinatal Neonatal Nurs*. 2002;15(4):13-26.
- 12 Ramos JGL, Costa ELGB, Nascimento LB. et al. Doença Renal e Gestação. *J. Bras Ginecol*. 1993;130(10):355-8.
- 13 Schmidt RJ, Holley JL. Fertility and contraception in end-stage renal disease. *Adv Ren Replace Ther*. 1998;5(1):38-44.
- 14 Pascoal IF, Sabbaga E. Gestação em Mulheres Nefropatas. *Rev Bras Hipert*. 1997;4(3):176-9.
- 15 Quayle J, Nascimento RA, Kahhale S, et al. Fantasias Associadas à Maternidade entre mulheres em tratamento dialítico: abordagem qualitativa. *Ginec. & Obstet*. 1998;9(2):56-60.
- 16 Maldonado MT. *Psicologia da gravidez*. 15ª. edição. São Paulo: Saraiva, 2000.

- 17 Tedesco JJA. Aspectos emocionais da gravidez de alto risco. In: Zugaib M, Tedesco JJA, Quayle J. *Obstetrícia Psicossomática*. São Paulo: Atheneu, 1997.
- 18 Duarte AP, Mattevi BS, Berlim MT. et al. Prevalência de depressão maior nos pacientes em hemodiálise crônica. *Revista HCPA*. 2000;20(3):240-6.
- 19 Vinokur E, Bueno D. Aspecto psicológico del paciente renal. *Rev. Nefrol. Diál. y Transpl.* 2002;56:11-14.
- 20 Cury AF. Características psicológicas da primegestação. [Dissertação]. São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 1997.
- 21 Holley JL, Reddy SS. Pregnancy in dialysis patients: a review of outcomes, complications and management. *Semin. Dial.* 2003;16(5):384-8.
- 22 Moranne O, Samouelian V, Lapeyre F, Pagniez D, Subtil D, Dequedt P, Boulanger E. Pregnancy and hemodialysis. *Nephrol.* 2004;25(7):287-92.
- 23 Chao AS, Huang JY, Lien R, et al. Pregnancy in women who undergo long-term hemodialysis. *A. J. Obstet Gynecol.* 2002;187(1):152-6.

- 
- 24 Ralph C. Pregnancy in a hemodialysis patient with a ethical/cultural challenge. *CANNT J.* 2000;10(1):35-8.
- 25 Nakabayashi M, Adachi T, Itoh S, Kobayashi M, Mishina J, Nishida H. Perinatal and infant outcome of pregnant patients undergoing chronic hemodialysis. *Nephron.* 1999;82(1):27-31.
- 26 Okundaye I, Abrinko P, Hou S. Registry of pregnancy in dialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 1998;31(5):863-4.
- 27 Bagon JA, Vernaev H, De Muylder X, Lafontaine JJ, Martens J, Van Roost G. Pregnancy and dialysis. *Am J Kidney Dis.* 1998;31(5):863-4.
- 28 Jones DC. Pregnancy complicated by chronic renal disease. *Clin Perinatol.* 1997;24(2):483-96.
- 29 Gangji AS, Windrim R, Gandhi S, Silverman JA, Chan CT. Gangji AS, Windrim R, Gandhi S, Silverman JA, Chan CT. *Am J Kidney Dis.* 2004;44(5):912-6.
- 30 Kozminski P, Malinowski W, Obrebski K, Roman G. Successful pregnancy in a patient with chronic renal insufficiency treated with repeated hemodialysis. *Med Wieku Rozwoj.* 2003;7(3 Suppl 1):287-90.

- 
- 31 Shemin D. Dialysis in pregnant women with chronic kidney disease. *Semin Dial.* 2003;16(5):379-83.
- 32 Holman B, Bryjova I, Jezikova A. Chronic renal disease and gravidity – case study. *Vnitr Lek.* 2006 ;52(6):640-4.
- 33 Hrdy SB. *Mãe Natureza: uma visão feminina da evolução, maternidade, filhos e seleção natural.* Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- 34 Rodrigues GC. *Dilema da Maternidade.* [Tese]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1996.
- 35 Stasevskas KO. *Ser mãe: narrativas de hoje.* [Dissertação]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999.
- 36 Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- 37 Badinter E. *Émile, Émile: a ambição feminina no século XVIII.* São Paulo: Discurso Editorial: Duna Dueta, 2003.
- 38 Chodorow N. *Psicanálise da Maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher.* Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Ventos, 1990.



- 
- 39 Perro, Michelle. *As mulheres ou os silêncios da história*. São Paulo: EDUSC, 2005.
- 40 Vaitsman J. *Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- 41 Geer G. *Mulher: maturidade e mudanças*. São Paulo: Augustus, 1994.
- 42 Langer M. *Maternidade e sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- 43 Ariès P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- 44 Badinter, E. *Rumo Equivocado*. São Paulo: Record, 2006.
- 45 Del Priore M. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olímpio/Edump: 1993.
- 46 Araújo E. A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. In: Del Priore M, organizadora, Bassanezi C, coordenadora. *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto; 2001. p. 45-77.
- 47 Rago M. Trabalho feminino e sexualidade. In: Del Priore M. (org.) *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto; 2001 p. 578-606.

- 48 Bicalho MFB. O Belo Sexo: imprensa e identidade feminina no Rio de Janeiro em fins do século XIX e início do século XX. In: Costa AO, Bruschini C, (Orgs.) *Rebeldia e Submissão: estudos sobre condição feminina*. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais: Fundação Carlos Chagas, 1989.
- 49 Bassanezi C. *Virando as páginas revendo mulheres: relações homem mulher e revistas femininas, 1945-1964*. [Dissertação]. São Paulo. FFLCH, USP, 1992.
- 50 Dimenstein M. Representações de Maternidade de pacientes e terapeutas: questões para a prática da psicologia nos serviços públicos de saúde de Teresina. In: *Psicologia e Práticas Sociais*. Organizadores: Zanella A, et al. Porto Alegre: ABRAPSOSUL, 1997.
- 51 Ceccarelli R. As bases mitológicas da normalidade. Disponível em [www.ceccarelli.psc.br](http://www.ceccarelli.psc.br).
- 52 Campos D. Mãe e filha: da identificação à devastação. *Pulsional Rev de Psicanál*. 2000; ano XVIII, (135):5-13.
- 53 Barbosa R. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: produzindo classes distintas de mulheres? In: Grossi M, Porto R, Tamanini M. organizadoras. *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios*. Brasília: Letras Livres, 2003, p. 41-49.

- 
- 54 Nóbrega, NP. Maternidade na adolescência: alienação e reprodução social. *Documenta*. 1995;6:63-76.
- 55 Silva RS. Adoção: da maternidade à maternagem: uma crítica ao mito do amor materno. *Serv Soc*. 1998;10(57):99-108.
- 56 Mansur LHB. *Sem filhos: a mulher singular no plural*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- 57 Trindade, ZA., Enumo, SRF. Triste e Incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicol. USP*. 2002;13(2):26-34.
- 58 Debray R. *Bebês/mães em revolta*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- 59 Freud S. [1925] Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. Jayme Salomão. Vol. XIX Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 277-286.
- 60 Freud S. [1931] Sexualidade feminina. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. Jayme Salomãe. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 233-251.
- 61 Freud S. [1932] Feminilidade. In: *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. Jayme Salomão. Vol.

- XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 510-553.
- 62 Anzieu A. *A mulher sem qualidade*. Estudo Psicanalítico da Feminilidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- 63 Garcia-Roza LA. *Freud e o Inconsciente*. 13ª. edição. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1996.
- 64 Dolto F. *O Evangelho a luz da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1981.
- 65 Duarte AP, Mattevi BS, Berlim MT. et al. Prevalência de depressão maior nos pacientes em hemodiálise crônica. *Revista HCPA*. 2000,20(3):240-6.
- 66 Leavel HR, Clark EG. *Preventive medicine for the doctor in his community*. Nova York:Mc Graw-Hill, 1965.
- 67 Simon R. *Psicologia Clínica Preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: EPU, 1989.
- 68 Yamamoto, K. Estudo da eficácia adaptativa de trabalhadoras noturnas sugerindo psicoterapia breve operacionalizada na empresa. *Mudanças*. 2004;12(1):115-140.
- 69 Brolhani, CA. Estudo sobre aspectos adaptativos de mães de crianças

- em atendimento psicológico em centro de saúde. [Dissertação]. São Paulo. Universidade Metodista de São Paulo, 1997.
- 70 Correa, KRFC. Eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa de fertilização in vitro. [Dissertação]. São Paulo. Universidade Metodista de São Paulo, 2004.
- 71 Lima AFC, Gualda DMR. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido a hemodiálise. *Nursing*. 2000;20-3.
- 72 Silva DMG, Vieira RM, Koschnik Z, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(5):562-67.
- 73 Valderrabano F, Jofre R, López-Gomez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis*. 2001;38:443-64.
- 74 Pereira, LC. Chang, J. Fadil-Romão, MA. Abensur, H. Araújo, MRT et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes transplantado renal. *J Bras Nefrol*. 2003;25(1):10-6.
- 75 Baiardi F, Esposit ED, Cocechi R, Fabri A, Sturani C, Valpiani G, et al. Effects of clinical and individual variables on quality of life in end-stage renal disease. *J Nephrol*. 2000. jan;15(1):61-7.

- 
- 76 Ribeiro RCHM. *A condição do idoso com insuficiência renal crônica. Ribeirão Preto*. [Dissertação]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem/USP; 2000.
- 77 Diniz DHMP. Descrição da dinâmica de personalidade de crianças e adolescentes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. [Dissertação]. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP; 2002.
- 78 Hime FA. *Percepção da Maternidade e status da identidade de jovens universitárias*. [Dissertação]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica, 1987.
- 79 Davids A, DeVault S. Use of the TAT and HFD in research of personality, pregnancy and perception. *J Proj Tech*. 1960;(24):362-5.
- 80 Sete MCB. *A condição feminina na maternidade*. [Dissertação]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica, 1991.
- 81 Silva MCVM. Característica de época dos estímulos e sua influência nas respostas ao TAT. [Dissertação]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica, 1983.
- 82 Herzberg E. Estudos Normativos do desenho da figura humana (DFH) e do teste de apercepção temática (TAT) em mulheres: implicações para o

atendimento a gestantes. [Tese]. São Paulo. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1993.

- 83 Murray H. *Teste de Apercepção Temática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- 84 Laplanche J, Pontalis JB. *Dicionário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- 85 Silva, MCVM. *TAT – Aplicação e Interpretação do teste de apercepção temática*. São Paulo: EPU, 1989.
- 86 Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1988.
- 87 Shentoub V. *Manual de utilização do TAT: interpretação psicanalítica*. Lisboa: Climepsi, 1999.





1  
2  
3,4  
3  
4  
4,5,6,7  
3,8  
9  
10,11  
12  
13,14  
15  
15  
16  
17  
18,19  
19  
20  
19,20  
8,21  
22  
23  
24  
8  
25  
4  
26  
27  
28  
29,30,31,  
32  
6  
13  
22  
33  
34  
35  
36  
36,37  
38  
39  
40  
41  
41  
41,42  
43  
44  
45  
45  
46  
47  
48  
49  
40  
50  
51  
38  
52  
53  
54

55  
55  
36  
36  
56  
57  
58  
59,60,61  
61  
62  
62  
62  
62  
62  
62  
62  
50  
63  
64  
64  
17  
17  
19,65  
65  
66  
67  
67  
67  
67  
66,67  
15  
68  
69  
70  
71,72,73,  
74  
71,72,73  
74,75  
76,77  
78  
79  
80  
81  
82  
67  
67  
83  
84  
85  
85  
83  
86  
87  
6,13  
12,13,14  
16  
15  
35,36,38,  
42  
58



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)