

É lugar comum nos estudos e relatórios sobre a Região Nordeste a afirmativa de que a situação de pobreza em que vivem grandes contingentes de sua população é a grande responsável pela alta incidência e manutenção do padrão de mortalidade infantil.

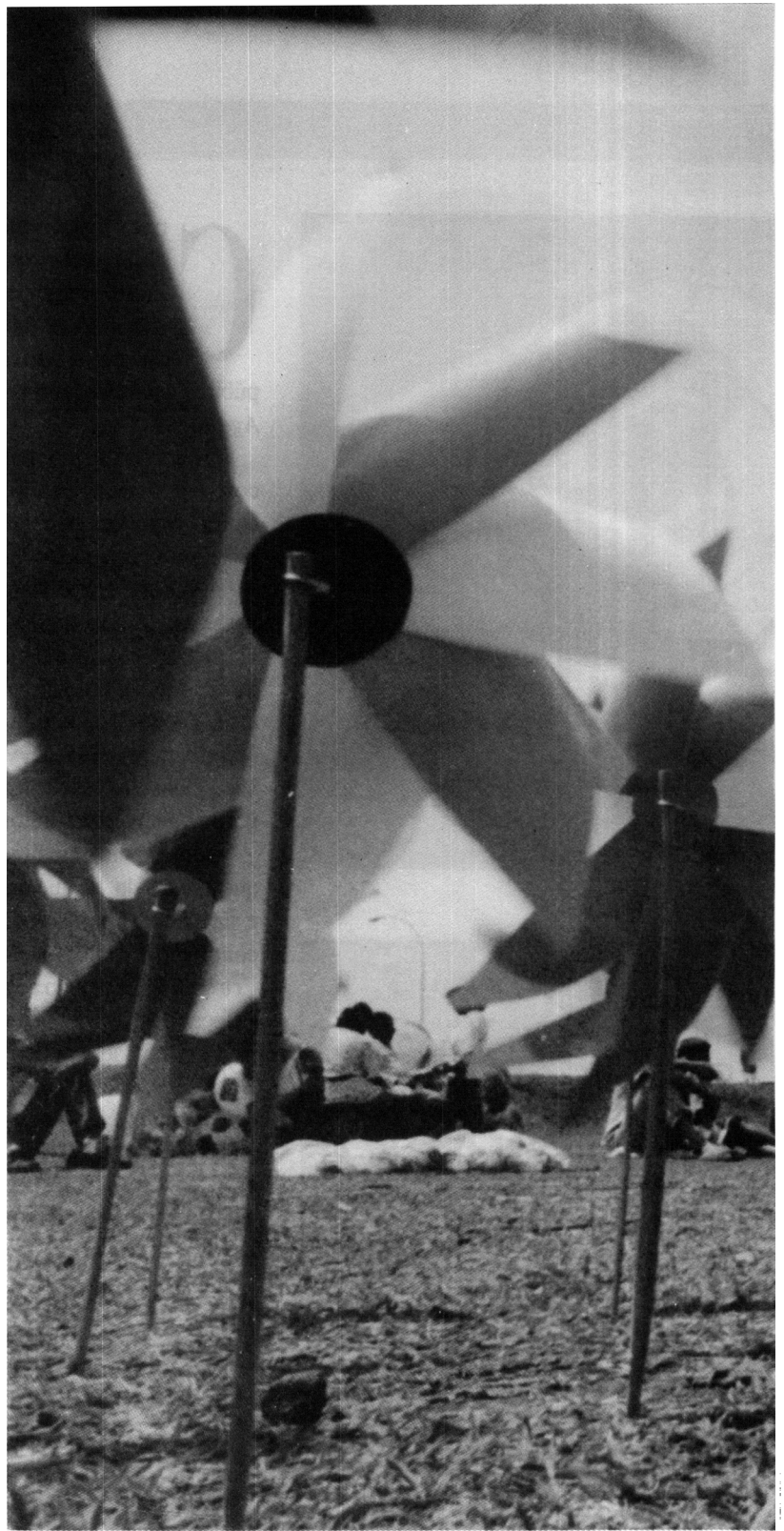
As doenças infecto-contagiosas e parasitárias (doenças diarreicas), que constituem uma das principais causas de óbito registradas de mortalidade infantil no país e na Região Nordeste, são doenças relacionadas com as condições do meio ambiente e, ao mesmo tempo se sabe que a desnutrição facilita a infecção e a agrava. Em países desenvolvidos uma criança raramente falece vitimada por essas doenças.

A percentagem de mortalidade infantil por causas perinatais também é alta (Yunes, 1980, Simões e Oliveira, 19860) e tal registro, de certa forma, reflete uma situação desfavorável nos cuidados prestados a mulher durante o ciclo gravídico- puerperal.

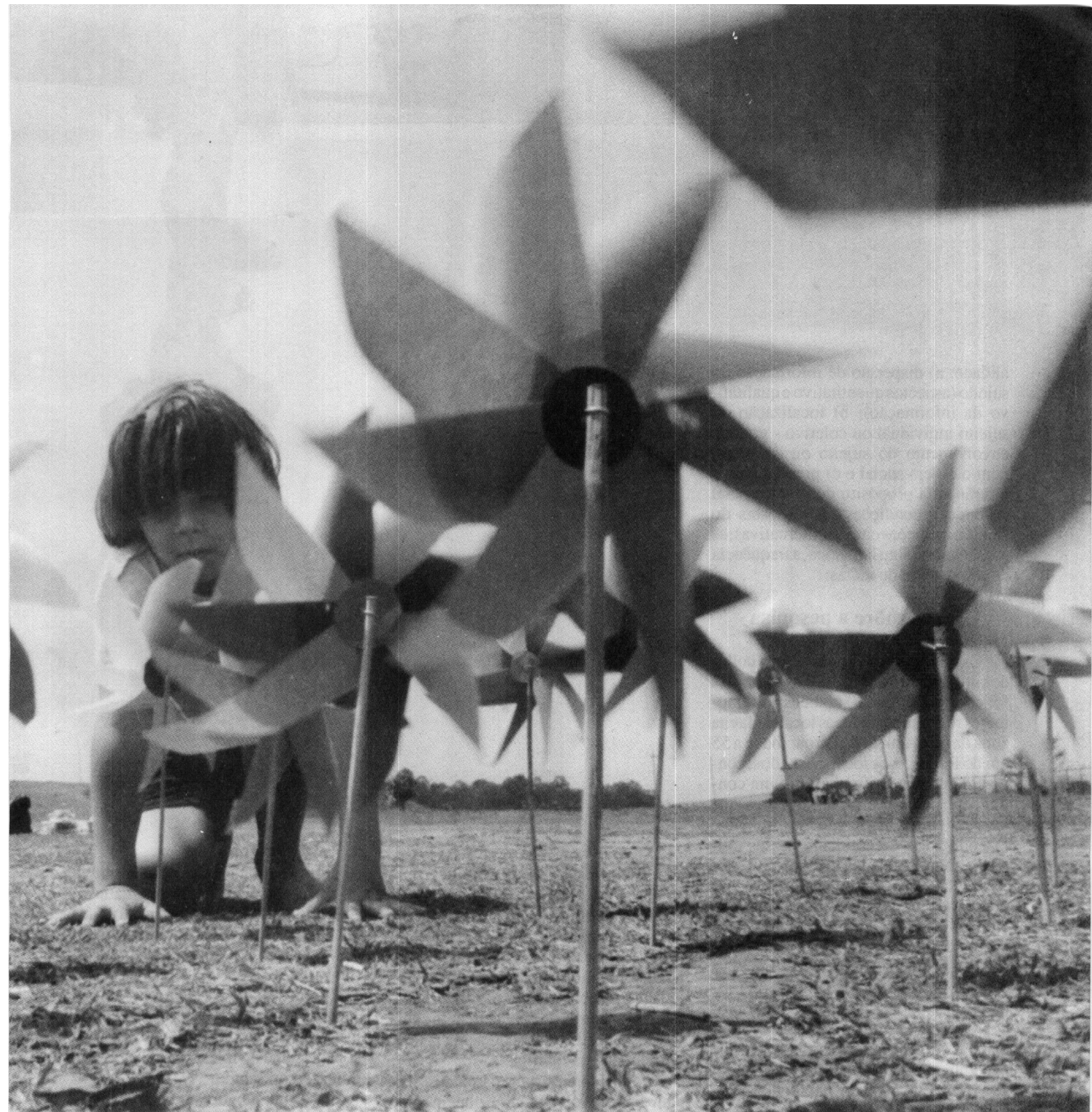
No âmbito da família, o estudo de Goldemberg, Tudisco e Sigulem (1983) chama atenção para a influência de práticas alimentares no estado nutricional de lactentes e pré-escolares. Segundo as autoras, além do desmame precoce, práticas inadequadas de alimentação durante os primeiros anos de vida, detectados em famílias de baixa renda, podem levar a alterações gastro-intestinais que interferem no crescimento e no desenvolvimento da criança, agravando o problema de desnutrição e conseqüentemente facilitando a ocorrência de óbito infantil.

Para os teóricos da representação social, a pesquisa da causalidade é um aspecto lógico importante do pensamento social. Em face de um evento ou de um objeto novo, buscar uma causalidade é uma maneira de representá-lo. Moscovici (1978) define representação social como um conjunto de conceitos, explicações e afirmações que se originam na vida diária, no curso de comunicações interindividuais. As proposições, reações, avaliações que corporificam as representações sociais se organizam de modo distinto, conforme as culturas, classes, grupos sociais e constituem tantos universos como estes.

Conforme Moscovici (1978) a produção de uma representação social está associada às seguintes dimensões da re-



Imagens e realidade acerca da perda



ade de pais e mães de filhos

Ivonete Batista Xavier

Psicóloga, professora da UFPE

alidade: a) dispersão de informação do sujeito (aspectos quantitativo e qualitativo da informação); b) focalização do sujeito individual ou coletivo - grau de envolvimento do sujeito ou do grupo com o objeto social e c) pressão para a inferência a propósito do objeto social definido - condições de respostas do sujeito, as opções entre as alternativas, as adesões ao código linguístico, a frequência de resposta ou de idéias.

Dados sobre a pesquisa

Os dados apresentados foram colhidos no período de 1986/1987. A amostra foi constituída por 40 homens e 40 mulheres residentes em áreas localizadas na zona da mata úmida de Pernambuco a 55 km do Recife. Nos locais visitados, convivem grandes latifundiários e um contingente numeroso de agricultores que vive em precárias condições de vida, fazendo parte do cotidiano desses últimos a fome, a doença e a morte.

Os homens entrevistados têm em média 40,5 anos e as mulheres têm em média 32,3 anos. A religião católica é a preferida pela maioria dos homens (85,0%) e pelas mulheres (72,5%), a religião protestante foi a menos preferida (15,0% para os homens e igual proporção para as mulheres). Observou-se que 12,5% das mulheres disseram que não tinham religião. O grupo se caracteriza por alta taxa de natalidade 7,57 filhos em média para os homens e 6,85 em média para as mulheres, e por elevada frequência de mortalidade infantil: o número médio de crianças que nasceram mortas e morreram após o nascimento é de 32,2 para os homens e 28,3 para as mulheres. No contingente feminino e masculino, observou-se com muita frequência que os agentes não sabiam precisar a idade com que suas crianças morreram. Dentre aqueles que mencionaram a idade dos filhos, a maior incidência de óbitos se deu na faixa etária de 0 a 5 anos, quando ocorre maior vulnerabilidade às doenças.



Nível de informação

O nível de informação dos pais sobre as causas que levaram à morte de seus filhos é deficiente, pois 20% deles responderam que “não sabiam”, quando indagados sobre o assunto. Alguns justificaram sua falta de conhecimento sobre a “causa mortis” alegando a alta taxa de mortalidade na família.

O alheamento por parte dos pais também se revela quando atribuem como causa dos óbitos dos filhos “doenças”, sem nomear o diagnóstico (33%).

Pode-se notar ainda, nos relatos transcritos, críticas dos agentes ao sistema de saúde vigente, ou melhor, a ineficiência destes junto à população rural.

“Sei não, quer dizer uns eu tenho noção, umas duas foi paralisia infantil... a primeira mesmo foi paralisia infantil, não existia vacina, eu andei nesses hospital pra vacinar e não existia vacina, aí ela morreu...” (pai).

Nenhuma mãe respondeu “não sabia” sobre a causa da morte dos filhos e

só um número pequeno delas atribuiu a “doença”, sem explicitar sua natureza. As causas dos óbitos foram atribuídas com mais frequência à patogenia natural (doenças infecto-contagiosas e parasitárias).

“Com um ano e seis meses, ela adoeceu... levou a vida até dois anos... o médico sempre dizendo que ela estava com derrame no intestino, ela morreu de dilatação do sangue”, (mãe).

Para um número menor de pais e mães, a causa de óbitos dos filhos não é atribuída a patogenia natural, nem se pode considerar que seja desconhecida, no sentido de não ter sido oferecida nenhuma informação sobre o evento. O motivo da perda é atribuído a identidade religiosa, a situações emocionais ou a uma categoria denominada de “doença de criança”.

Nível de envolvimento

Na análise de conteúdo das respostas das mães pode-se detectar um padrão de

“A falta de evidência empírica não permite que se conclua que a não verbalização de sentimentos por parte dos pais ante a perda dos filhos signifique ausência dos mesmos.”

comportamento indicador de envolvimento intenso por parte delas quanto à perda dos filhos.

“Uma menina morreu com sete meses... começou doentinha, eu receitava, levava para o médico de um canto para outro... a última vez que eu trouxe ela, quando chegou aqui o médico me desanimou... eu botei ela no braço e saí pra casa bem desconsolada com ela... só eu e Deus” (mãe).

Há indícios de que o grau de envolvimento das mães se intensifica nas situações em que ocorrem doenças mais graves e quando existem dificuldades acerca do estabelecimento do diagnóstico da doença. A busca incessante de ajuda, o acompanhamento às instituições de tratamento aliado à constatação da ineficiência dos serviços de saúde, procurados para restaurar a saúde dos filhos, são situações que instigam o envolvimento crescente das mães em relação à doença e à morte dos filhos.

A reação das mães ante a perda dos filhos detectada neste estudo é similar

àquela encontrada por Nations e Rebhun (1988), em comunidades pobres em Fortaleza, Ceará.

Um terço dos pais limitou-se a dizer que os filhos morreram por doença e um quinto dentre eles não soube responder a questão. É oportuno lembrar que dentre aqueles pais que responderam de maneira explícita sobre a causa mortis dos filhos, os depoimentos são descritos havendo pouco espaço para a expressão de sentimento e emoções.

Os autores não costumam abordar os homens, ou melhor, os pais sobre o tema em estudo e, nesse sentido, contribuem para a manutenção da situação do fosso existente entre os gêneros. A falta de evidência empírica não permite que se conclua que a não verbalização de sentimentos por parte dos pais ante a perda dos filhos signifique ausência dos mesmos.

Atribuição de causalidade

Moscovici (1984) diz que na maneira de pensar a realidade cotidiana coexistem dois tipos de causalidade: por atribuição, que consiste em atribuir uma causa a um efeito e por imputação, que consiste em buscar as intenções últimas dos atos, o porquê de sua finalidade.

Na análise de conteúdo das respostas dos agentes foi detectado que o “locus de responsabilidade” mais frequente relativo ao óbito dos filhos foi atribuído à patogenia natural ou simplesmente à doença, sem definir especificidades. A primeira categoria foi mais frequente no grupo das mães e, na segunda, ocorreu uma pequena supremacia dos pais sobre as mães.

Há indícios de que a causalidade por imputação está presente nas representações dos agentes, particularmente das mães quando falam que seus filhos morreram de “doença de criança”. Categorias climáticas são percebidas como causadoras de doenças, ao lado de uma sucessão de eventos.

“Um problema de uma doença que o povo diz que é o ar do vento que passa nas crianças, passava no intestino, não tinha cura, ficava com a barriga inchada, levava pra rezar, dava desinteria, dava febre, levava pro médico, mas não tinha cura. Quando morria ficava todo roxinho” (mãe).

Na Região Nordeste, mães, pais e rezadores usam o termo “doença de criança” para se referirem a doenças infantis virulentas, graves, que ameaçam a vida e são percebidas como contagiosas e mortais. A gravidade da “doença de criança” leva as mães a interagirem com outras mães da vizinhança que já enfrentaram situações similares, com familiares, com especialistas da medicina oficial e com benzedores. Estes diagnosticam a doença através do exame físico da criança, dos sintomas e por presságio. Dizem que a doença pode começar com um susto ou outra doença de folk e pode se transformar subitamente em “doença de criança”.

No estudo de Nations e Rebhun (1988), crianças percebidas pelos pais como tendo “doença de criança”, e que foram examinadas pelos médicos, foram diagnosticadas como portadoras de doenças infecciosas agravadas pelo estado de subnutrição.

É interessante observar que os agentes não atribuem a situação de pobreza e miséria em que vivem como causalidade determinante ou desencadeante do óbito dos filhos. Poder-se-ia pensar que seria muito penoso para um pai admitir como “causa mortis” de um filho a desnutrição ou a fome porque, em última instância, tal fato levaria ao reconhecimento de sua própria falência na investidura do papel de provedor de renda da família. Ter consciência desta representação social poderia levá-lo a se sentir culpado e poderia ameaçar sua saúde mental. Como a omissão ocorreu em todo contingente da amostra se pensaria que tal representação social estaria a serviço das necessidades do grupo.

Um número menor de mães e pais atribuiu como “locus de responsabilidade” da morte dos filhos, a figura de Deus.

“Acho que Nosso Senhor levou, porque ela não tinha que ser minha, porque se tivesse Deus tinha dado consentimento pra eu criar” (pai).

Neste tipo de representação social, os informantes trazem à tona sentimentos de limitação e de impotência diante do evento, assim como atitudes de resignação diante da vontade de Deus.

Alguns pais e mães (estas em número inferior) apontaram como “locus de responsabilidade” dos óbitos dos filhos, determinadas emoções humanas como susto, medo. Tais emoções são percebidas como potencialmente capazes de levar a mulher ao aborto.

Alguns entrevistados não conseguem identificar possíveis causalidades para os óbitos dos filhos e terminam os atribuindo a fatos ocorridos no ambiente, físico e social, sobre os quais parecem não exercer nenhum controle, nem quanto à natureza, nem quanto ao tempo em que poderiam atuar. Não sabem de onde vem os eventos causadores, nem quando atacarão, o que parece ser o significado da expressão “morreu de repente”.

A imprevisibilidade do evento dá lugar à perplexidade e tal situação impede que se estabeleça uma relação de causalidade face ao mesmo, bloqueando a elaboração da representação individual.

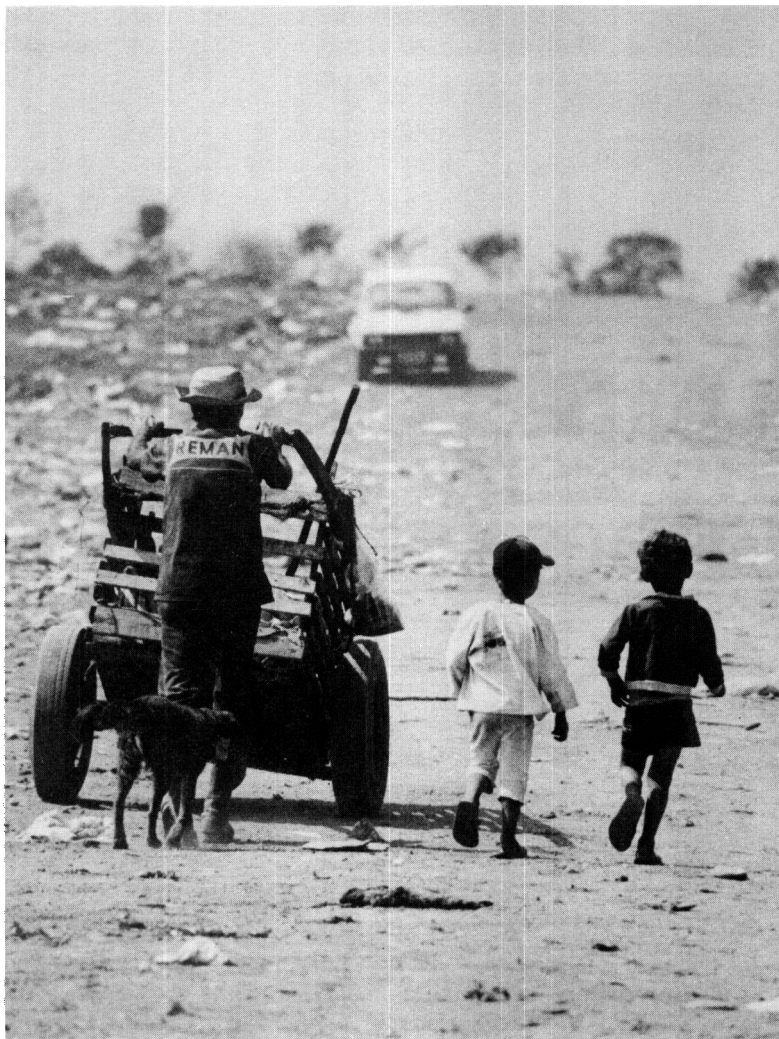
Considerações finais

O discurso das mães e dos pais acerca da “causa mortis” dos filhos revela um domínio “mal conhecido”, com imprecisões e lacunas notadamente por parte dos pais. Esta constatação não pretende significar distorções, desvios de lógica formal e incoerências, pois tal atitude só serviria para legitimar preconceitos acerca do caráter “ilógico” ou “irracional” da forma de pensar dos agentes. Acredita-se que o registro se deve à situação social dos pesquisados, caracterizada pela penúria e miséria. Neste sentido é razoável sugerir a existência de uma possível correspondência entre situação social e sistema cognitivo expressa nas representações sociais elaboradas pelos entrevistados. Nas representações sociais dos agentes relativas ao “locus de responsabilidade” dos óbitos dos filhos, a par da causalidade eficiente, ou seja, da conexão

estabelecida entre uma causa e um efeito, ocorreu atribuição de uma causalidade fenomenal ou antropomórfica. Atribuir a “causa mortis” dos filhos a instâncias sobrenaturais, imponderáveis, a eventos climáticos, expressa uma causalidade daquele tipo. As representações sociais revelam manifestação de uma visão infantil do mundo por parte dos agentes na qual o mundo é percebido como dotado do animismo, causalidade e antropomorfismo. Não se observou no discurso das mães uma crítica explícita aos profissionais e serviços de saúde visitados, fato que ocorreu entre os pais, embora em número pequeno. Porém o recurso utilizado pelas mães de procurar os serviços de outro tipo de especialista - os benzedores - implica não só uma atitude do apego às tradições populares de cura, como também revela uma atitude de crítica velada ou de insatisfação diante do saber médico oficial. Pais e mães exibem um padrão de conduta que se caracteriza pela cumplicidade, pois silenciam sobre as condições miseráveis em que vivem, as quais constituem a principal responsável por uma situação que leva à doença (ou a agrava) e à morte: a subnutrição. □

“O recurso utilizado pelas mães de procurar os serviços de outro tipo de especialista - os benzedores - revela uma atitude de crítica velada ou de insatisfação diante do saber médico oficial.”





Bibliografia

GOLDENBERG, Paulete., TODISCO, Elikete., SIGULEM, Dirce. M. - *Mulher, Família e Reprodução em uma amostra de baixa renda no município de São Paulo* - 1978/79.

Anais do III Encontro Nac. de Estudos Populacionais. Vitória(ES). 1983.

MOSCOVICI, Serge - *A Representação Social da Psicanálise*. Ed. Zahar, Rio de Janeiro, 1978. (org) - *Psychologie Sociale*. Ed. PUF. Paris, 1984.

NATIONS, M. K e REBHUN, L. A. - *Angels with wet wings won't fly: Maternal sentiment in Brazil and the image of neglect in Culture, Medicine and Psychiatry*: 12: 141-200. 1988.

SCHEPER - HUGHES, N. - *Culture, Scarcity, and Maternal Thinking: Maternal Detachment and Infant Survival in a Brazilian Shantytown*. *Ethos* 13,4: 291-317, 1985.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva e OLIVEIRA, Luiz Antonio Pinto - *Considerações sobre o Recente Declínio da mortalidade infantil no Brasil*. Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Águas de São Pedro. SP. 1986.

YUNES, J. - *Evolução da maternidade infantil proporcional no Brasil*. II Encontro Nacional de Estudos Populacionais. ABEP. Águas de São Pedro, SP, outubro, 1980.