



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL

30 e 31 de agosto de 2018

A VIVÊNCIA TRAUMÁTICA DO PARTO PREMATURO: O ENCONTRO COM O REAL INASSIMILÁVEL

Karina Stagliano de Campos
ka_stagliano@hotmail.com

Silvia Nogueira Cordeiro
silvianc@uel.br

Universidade Estadual de Londrina

Resumo

Este trabalho faz parte de uma pesquisa de mestrado, que se encontra em andamento junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), cujo objetivo é interpretar os sentidos e significados da maternidade para mulheres maiores de 18 anos que tiveram bebês que nasceram com idade gestacional abaixo de 32 semanas. Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, conforme proposto por Turato (2003), cujos participantes serão mulheres que tiveram partos prematuros na Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UEL). O instrumento utilizado é entrevista semidirigida, os dados estão sendo tratados por análise de conteúdo. A categoria selecionada para o presente trabalho foi “A ruptura da gestação: encontro com o real”, que versa a respeito da situação traumática enfrentada pelas mães no encontro com a interrupção de sua gestação e a vivência desse processo de difícil simbolização.

Palavras-chave: maternidade, nascimento prematuro, psicanálise, trauma.

Introdução

A prematuridade pode ser compreendida observando-se a idade gestacional e o peso do bebê ao nascer. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) são considerados prematuros os bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gestação e se subdividem em três categorias (OMS, 2017): Prematuros extremos



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL **30 e 31 de agosto de 2018**

(<28 semanas); Muito prematuros (28 a <32 semanas); Prematuros moderados (32 a <37 semanas).

O estudo “Prematuridade e suas possíveis causas”, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), mostra que a prevalência de partos de crianças prematuras no Brasil chega a 11,7%, segundo os últimos dados epidemiológicos divulgados em 2013 (Caparelli & Amorim, 2013). Isso coloca o país na décima posição entre os países onde mais nascem bebês prematuros.

As causas para um parto prematuro são multifatoriais, dentre as quais se podem citar: ruptura de membrana, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, deslocamento prematuro da placenta, infecções uterinas, gestação múltipla, fertilização *in vitro*, dentre vários outros fatores (Conde & Figueiredo, 2005).

Além desses agravantes orgânicos que aumentam o risco de morte do bebê, há significativas questões emocionais que envolvem a mãe e a família. Para elas, a construção da maternidade, que estava sendo gestada e foi abruptamente interrompida por alguma intercorrência, podendo ser entendida como um evento traumático, excedendo a capacidade de elaboração e simbolização pela mãe. Nesse caso, “a realidade reencontra o fantasma e surge o trauma” (Mathelin, 1999, p.17). Por ser impensável, o trauma permanece sem fala.

O trauma corresponde a uma invasão que se circunscreve para além da representação simbólica. Nas palavras de Soler:

É por isso que o trauma é referido a um real que assalta o sujeito, um real que não pode ser antecipado ou evitado. Um real que exclui o sujeito e não mantém relação nem com o inconsciente, nem com o desejo próprio a cada um; um real com que nos deparamos e em face do qual o sujeito, como se diz, não se aguenta; um real, enfim, que deixa sequelas, como tantas marcas que cremos serem inesquecíveis (Soler C.; 2004, p. 71).

Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa clínico-qualitativo, como sugerido por Turato (2003), em que se evidencia os múltiplos fenômenos presentes no campo saúde-doença.



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL

30 e 31 de agosto de 2018

Participaram deste estudo, até o momento, 09 mulheres, mães de bebês prematuros, abaixo de 32 semanas, internados na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UEL). Trata-se de uma instituição pública, referência em atendimento de média e alta complexidade do Norte do Paraná.

As participantes tinham idade entre 18 a 38 anos, sendo seis primíparas e três múltíparas. No que tange à escolaridade, 2 participantes não completaram o ensino fundamental, 1 completou ensino fundamental, 1 ensino médio incompleto, 4 ensino médio completo e 1 ensino superior completo. Apenas uma participante não vivia em união estável com companheiro. As idades gestacionais variam de 26 a 32 semanas de gestação, um bebê apresentava má-formação e outro era gemelar, com irmão natimorto.

O instrumento utilizado foi a entrevista semidirigida de questões abertas, em que tanto o entrevistador como o entrevistado conduzem a direção da entrevista, o que proporciona o surgimento de informações mais livres e maior flexibilidade do entrevistador (Turato, 2003).

Os dados foram tratados pela análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com o objetivo de apreensão dos sentidos de um documento e de descrição do conteúdo das mensagens. (Campos, 2004; Bardin, 2011). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos, CAAE n. 85673118.0.0000.5231.

Resultados e Discussão

A partir da análise das entrevistas estão sendo construídas as categorias de análise. Neste trabalho será analisada: “A ruptura da gestação: encontro com o real”, que versa a respeito da situação traumática enfrentada pelas mães no encontro com a interrupção de sua gestação e o encontro com o real, difícil de simbolizar.

O parto prematuro, sendo uma situação de urgência, revela uma experiência de violência, visto que há um encontro da mãe com a ruptura da gestação e com o conflito entre a vida e morte do bebê. Há o encontro com o real inassimilável, “o real



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL **30 e 31 de agosto de 2018**

em todo seu horror conduz o jogo” (Mathelin, 1999, p.67): Os recortes das falas abaixo podem exemplificar como estas mulheres expressam esta vivência:

Eles não explicaram, eles falaram depois que é porque ela estava em sofrimento, mas não explicaram, porque não deu tempo de nada... (Violeta, 18 anos, 30s).

Nossa, foi horrível, muito ruim mesmo, na hora eu não queria, chorei porque a gente tá preparada pra quarenta semanas, tinha o chá do bebê, tinha muita coisa pra fazer, o medo, na realidade na hora a gente fala “vinte e nove semanas” a gente pensa “e o bebê?” (Tulipa, 38 anos, 29 semanas).

Eu entrei em choque, falei “nossa, agora como vai ser? Ele tem sete meses.” (Hortência, 34 anos, 29 semanas).

Não sei te explicar como que foi essa experiência. Eu tinha planejado tudo direitinho, o chá de bebê dela e ela nasceu um dia antes do chá de bebê. (Violeta, 18 anos, 30s).

Esses trechos destacados demonstram ainda que, nessa experiência do parto prematuro, o trauma da interrupção da gestação, o risco de morte do pequeno bebê e a fragilidade de sua saúde transcendem a capacidade de simbolização das mães. O traumatismo do nascimento prematuro é intensificado pelo fator surpresa, visto ser uma situação de perigo sem o preparo apropriado (Ansermet, 2003).

Logo, a representação da morte concorrendo com o nascimento e as interrupções de planos são da ordem de uma incerteza insuportável, é algo incognoscível no real, visto confrontar a mãe com algo subjetivamente inassimilável.

Neste sentido, concordamos com Ansermet (2015) ao dizer que o traumatismo pode ser para o sujeito uma via de encontro com o real, num primeiro momento, na perplexidade diante da hiância, no segundo momento, à impossibilidade de se representar com o que se depara.

Conclusões

Considerando-se, portanto, as circunstâncias que levaram a interrupção abrupta da gestação, desencadeando nestas mulheres uma experiência de encontro



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL

30 e 31 de agosto de 2018

com o real, percebe-se a importância de dar voz a essas mulheres, a fim de que, aos poucos, possam conferir um sentido a esta experiência que as absorve, uma significação a esse momento traumática na qual se encontram.

Referências

- Ansermet, F. (2003). *A clínica da origem - a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Contra Capa.
- Ansermet, F. (2015). O traumatismo anterior ao nascimento. *Opção Lacaniana online*, 16(6), 1-8. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/O_traumatismo_anterior_ao_nascimento.pdf
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 57(5). Recuperado em 26 de novembro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>
- Caparelli, E.; Amorim, A. (2013, 5 de agosto). Estudo faz alerta sobre a situação da prematuridade no Brasil. Recuperado em 26 de novembro de 2017. https://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.html
- Conde, A. & Figueiredo, B. (2005). *Ansiedade na gravidez: implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos*.
- Mathelin, C. (1999). *O sorriso da Gioconda: Clínica psicanalítica com bebês prematuros* (Procópio Abreu, trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Organización Mundial de La Salud (OMS) (2017, novembro). *Nacimientos prematuros – nota descriptiva*. Recuperado em 26 de novembro de 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Soler, C.(2004). *Discurso e Trauma*. In: *Retorno do Exílio-o corpo entre a Psicanálise e a ciência*/Sonia Alberti, Maria Anita Carneiro Ribeiro(orgs). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Turato E.R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.