



PREMATURIDADE: REFLEXÕES ACERCA DA PARENTALIDADE E DO LUGAR DA ESTIMULAÇÃO EM BEBÊS NASCIDOS PREMATUROS¹

Annamaria Machado Batista², Amanda Schöffel Sehn³

¹ Estudo desenvolvido no Projeto de Extensão Universitária “Prematuros: prevenção, apoio e cuidado” da Unijuí.

² Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Unijuí. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Extensão, financiado pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - PIBEX/UNIJUI, annamaria.batista@sou.unijui.br.

³ Professora Orientadora, Doutora em Psicologia. Curso de Psicologia da UNIJUI, amanda.sehn@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida pelo nascimento anterior à 37^a semana de gestação e possui indicadores de classificação em relação ao peso e à idade gestacional. É considerada uma condição de saúde complexa em razão da multiplicidade de fatores etiológicos, além de estar associada a um amplo espectro de condições clínicas que definem a sobrevida e o padrão de crescimento e desenvolvimento desta população (SBP, 2017).

A detecção precoce de risco é fundamental para que a intervenção tenha início o quanto antes, no intuito de favorecer as potencialidades do desenvolvimento afetivo, social, cognitivo e relacional da criança (JERUSALINSKY; MELO, 2020). No entanto, cabe refletir sobre o lugar que o estímulo ocupa na vida da criança e sua família, bem como a maneira e frequência com que é realizado. A ideia de que a criança “precisa” apresentar determinado comportamento e/ou conquista do marco do desenvolvimento, desconsiderando sua subjetividade e visando o automatismo estímulo-resposta, pode ser um indicativo de alerta. Isto posto, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre o lugar da estimulação na clínica com bebês e seus desdobramentos para a constituição psíquica infantil.

METODOLOGIA

O presente estudo foi elaborado a partir da observação clínica de bebês e de discussões realizadas no Projeto de Extensão “Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado”, o qual tem como objetivo acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor do prematuro após a alta hospitalar e realizar ações comunitárias voltadas à prevenção da prematuridade.

Para subsidiar a pesquisa foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de modo que a escolha das produções científicas que integram o presente estudo foi arbitrária, não sendo delimitada temporalmente, nem por palavras-chave (CORDEIRO et al., 2007). Para tal,



foram consultados autores da psicologia, em especial da psicanálise, a fim de contribuir com as reflexões acerca da prematuridade, parentalidade e o lugar da estimulação em bebês.

Cabe destacar, ainda, que este trabalho está vinculado ao terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), denominado Saúde e Bem Estar, em virtude da contribuição científica acerca da condição da prematuridade e seus desdobramentos para o desenvolvimento infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prematuridade têm destacado-se gradativamente nas discussões sobre saúde no cenário mundial, visto que é a principal causa global de mortalidade infantil até os cinco anos de idade e corresponde a 70% das mortes no primeiro ano de vida (FRANÇA et al., 2017). No Brasil, o número de nascimentos prematuros foi de aproximadamente 340 mil no ano de 2020 (BRASIL, 2020), posicionando o país entre os dez primeiros em índice de prematuridade no mundo.

Para além dos riscos biológicos que o nascimento pré-termo pode gerar, é importante estar atento ao desenvolvimento neuropsicomotor e emocional do bebê, os quais são sustentados pela vinculação com seu cuidador de referência. Em vista dos possíveis riscos a que a criança nascida prematura está exposta, é fundamental ações de seguimento que visem a prevenção e a identificação de fatores de risco, a fim de que seja possível delinear ou modificar o curso do desenvolvimento. Em razão da infância ser um período de estruturação, a decisão de quem, quantos e como irão intervir deixarão marcas fundamentais e estruturantes (CORIAT; JERUSALINSKY, 1982).

Nesse sentido, a importância da intervenção precoce se coloca pois possibilita à criança desenvolver-se em todo o seu potencial, apoiando-a no desenvolvimento dos seus aspectos instrumentais, sejam eles linguagem, psicomotricidade, interação social, hábitos da vida diária. No entanto, cabe atentar para o lugar que a estimulação ocupa e seu papel na estruturação subjetiva da criança (JERUSALINSKY, 2002).

Define-se estímulo como “provocar um efeito contrário ao da estabilidade e da inércia, de produzir uma reação” (FERREIRA, 2010, p. 319). No entanto, a quantidade de estímulo que um bebê precisa não está determinada de antemão, sendo identificada na relação com o próprio bebê e também a partir do relato dos cuidadores.



Em muitos casos, a “superestimulação” (excesso de estímulo) se apresenta como uma forma de compensar os atrasos no desenvolvimento, prevenir sequelas que podem vir a se apresentar em razão da fragilidade do bebê prematuro. Não é incomum que os pais procurem recursos, técnicas, aparatos e profissionais capazes de compensar o atraso na linguagem, motricidade e interação, na tentativa de resgatar o bebê idealizado (WANDERLEY, 1999). Dentro dessa perspectiva, buscam o fisioterapeuta para compensar o atraso motor; um fonoaudiólogo para que o bebê conquiste a fala dentro do tempo esperado; e quando já souber andar e receber alta da estimulação precoce, inicia-se a terapia ocupacional a fim de estimular cognitivamente, desenvolver a concentração e aprender os hábitos da vida diária (WANDERLEY, 1999).

Porém, cabe atentar para o fato de que, assim, profissionais estão ocupando um lugar central na vida da criança, ao assumir a responsabilidade por diversas conquistas psicomotoras (ex.: falar, caminhar, interagir socialmente, etc), de modo que a rotina pode se tornar exaustiva, especialmente para os bebês, com muitas consultas regularmente. Alfredo Jerusalinsky (1982) aponta para a ideia de que o excesso de especialidades tende a fragmentar o sujeito, isto é, produz efeitos desorganizadores para bebês e pequenas crianças, seja em razão do super-investimento que se dirige justamente àquilo que no seu corpo fracassa ou em razão da multiplicidade de intervenções que fragmentam sua possibilidade de reconhecimento enquanto sujeito (JERUSALINSKY, 2022).

Os marcos do desenvolvimento são fundamentais para que se possa balizar o desenvolvimento da criança dentro do esperado para sua faixa etária, no entanto, não se trata apenas de um movimento conquistado através da repetição de um estímulo sensorial, mas sim de que a criança o realize por estar envolvida em um circuito de demanda e desejo para além do objeto físico.

Trata-se fundamentalmente de situar a criança como sujeito no desejo do Outro para que ela mesma possa constituir o desejo que a conduza em seu desenvolvimento, inclusive através dos obstáculos que sua organicidade possa estabelecer (JERUSALINSKY, 1982, p. 42).

O que tende a ficar esquecido nesse processo é que uma aquisição instrumental, para que seja efetivamente uma aquisição, tem que ser feita por alguém e dirigida para um outro, também de carne e osso. O alvo dos estímulos não é um órgão específico e seu funcionamento, mas justamente o bebê, em sua integralidade, especialmente quando dirigem-se a ele, por meio do olhar, da aproximação, do investimento e da fala convocatória.



Não se trata da quantidade propiciada pela repetição de um estímulo sensorial que permite a passagem do ato involuntário ao voluntário de uma produção do bebê, nem mesmo o puro encontro do órgão com a cor, a textura ou a forma dos objetos. Ou seja, os estímulos só podem ser constitutivos de alguma aprendizagem, se são tomados a partir de uma rede simbólica (JERUSALINSKY, 2002).

Quando o olhar do profissional ou da família fica centrado no déficit e na técnica a ser aplicada, o que se perde de vista é justamente o bebê. Em vista disso, cabe reforçar a importância do brincar para a constituição neuropsicomotora, pois assume uma função estruturante que irá permitir ao bebê ou criança pequena se apropriar do seu próprio corpo, desenvolver suas habilidades e constituir-se enquanto sujeito do desejo. Constituído esse desejo, a contribuição do terapeuta virá em auxiliar na obtenção do objetivo a que a criança se propõe. Não se trata de impor, mas que a criança possa ir se incorporando de uma condição para que ela mesma possa, a partir do desejo, entrar na circulação social e conquistar avanços, caso contrário, o desenvolvimento torna-se fictício e, portanto, artificial. Cabe ressaltar a importância do brincar estar amparado pelo olhar e pelo cuidado das figuras de referência para a criança, sustentados pela aposta de que o bebê será capaz de realizar suas próprias conquistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, não se trata de fazer com que o bebê se movimente, de fazê-lo caminhar, falar, comer, largar as fraldas, dormir etc. O que está em jogo é fazer operar o desejo de fazer, encontrando uma via para que a sua vontade possa engajar-se na realização de ideais do Eu que possibilitarão fazer parte de uma família e compartilhar de uma cultura (JERUSALINSKY e MELO, 2020).

Reitera-se a importância da estimulação precoce como estratégia para minimizar fatores de risco que podem resultar em déficits ou problemas no desenvolvimento, com o intuito de reduzir os prejuízos daí decorrentes, desde que não seja realizada em um ato mecanizado e despido de significação, para que possa cumprir sua função benéfica e estruturante para o bebê.

Palavras-chave: Prematuridade. Estimulação. Intervenção precoce. Bebê prematuro.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros.** 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>>. Acesso em 07/08/2023.
- CORDEIRO, Alexander Magno et al. **Revisão sistemática: uma revisão narrativa.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, Dec. 2007. Acesso em: 06 de agosto de 2021.
- CORIAT, Lydia; JERUSALINSKY, Alfredo. **Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento.** In: CENTRO Lydia Coriat. Escritos da criança, n. 4. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1982.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa.** 8ª edição. Curitiba: Positivo, 2010.
- FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. **Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 46–60, 2017.
- JERUSALINSKY, Alfredo. **Quantos terapeutas para cada criança?.** In: CENTRO Lydia Coriat. Escritos da criança, n. 5. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1982.
- JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês.** 1ª edição. Salvador: Ágalma, 2002.
- JERUSALINSKY, Julieta; MELO, Maribél de Salles de. **Quando algo não vai bem com o bebê: Detecção e intervenções estruturantes em estimulação precoce.** 1ª edição. Salvador: Ágalma, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA [SBP]. **Monitoramento do crescimento de RN pré-termos.** Departamento Científico de Neonatologia, Documento Científico nº1, fevereiro de 2017.
- WANDERLEY, Daniele de Brito. **Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade.** Salvador, BA: Ágalma, 1999.