

Evento: II Mostra de Projetos Integradores da Graduação Mais UNIJUI

NASCER, EXISTIR E SOBREVIVER¹

BORN, SURVIVE AND EXIST

Luiza Possati Souto², Fernanda dos Santos Wendt³, Maria Eduarda Menezes de Oliveira⁴, Georgia Martins Cardoso⁵, Uiara Maria Fell Colvero⁶, Amanda Schöffel Sehn⁷

¹ Projeto desenvolvido na disciplina de Projeto Integrador do curso de Psicologia do terceiro semestre.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, bolsista PIBEX/UNIJUI, luiza.souto@sou.unijui.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, fernanda.santos@sou.unijui.edu.br

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, maria.emdo@sou.unijui.edu.br

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, georgia.martins@sou.unijui.edu.br

⁶ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, uiara.colvero@sou.unijui.edu.br

⁷ Professora do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, Doutora em Psicologia pela UFRGS, amanda.sehn@unijui.edu.br

1. INTRODUÇÃO:

O PIM (Primeira Infância Melhor) é uma política pública que ocorre entre setores governamentais com o objetivo de promover o desenvolvimento pleno na primeira infância. Está inscrito na Lei estadual nº 14.594 que foi atualizada em 28 de agosto de 2004. Tem como objetivo “Apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade”. (PIM, 2021, s/n). Sendo que seu atendimento preferencial é feito para famílias de baixa renda, mulheres em período gestacional e crianças com até três anos. (PIM, 2021).

O programa é instituído entre a sociedade por meio dos visitantes de forma presencial, grupal ou híbrida que atuam de forma lúdica na vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil, na interação parental positiva e na articulação intersetorial. Eles acompanham de forma periódica a realidade familiar onde estão inseridos, de modo que ocorra o reconhecimento das potencialidades e necessidades da família como um todo, para que se necessário, aconteça encaminhamento para os demais programas de apoio implantados no governo. (PIM, 2021).

Ademais, as visitas ocorrem a partir do Plano Singular de Atendimento, o qual leva em consideração as singularidades de cada caso, podendo ter a opção de escolha de data, horário e demais especificidades entre a família e o visitante, visto que o diálogo permanente entre ambos é de viés significativo para que o melhor atendimento seja oferecido e busque sempre as melhores alternativas. Outrossim, é importante considerar que os visitantes têm



papel fundamental no desenvolvimento infantil, pois transmitem informações que são cruciais para a relação parental entre os cuidadores e as crianças. (PIM, 2021).

Dentre os bebês que estão em atendimento pelo PIM, encontram-se crianças em diferentes condições, como por exemplo os prematuros. O parto prematuro é um assunto fundamental para a saúde pública, sendo a principal causa da morte neonatal e a segunda maior causa de mortalidade infantil, envolvendo crianças menores de cinco anos (IBGE, 2006). Dessa forma, é considerado pré-termo ou prematuro um bebê que nasce com menos de 37 semanas de gestação, tendo risco de adoecer e até mesmo morrer, pelo incompleto desenvolvimento fetal. Além disso, os prematuros podem ser classificados por dois grupos: 1) tempo gestacional: prematuros extremos, são aqueles que nascem com 28 semanas ou menos, e correm mais risco de vida; prematuros intermediários, que nascem entre 28 e 34 semanas e constituem a maior parte dos prematuros e os prematuros tardios são os que nascem de 34 a 37 semanas; 2) peso: baixo peso - menor que 2.500 gramas; peso muito baixo: menos de 1.500 gramas e peso extremamente baixo: menos de 1.000 gramas. (SESA, 2020).

Apesar do século XXI ser conhecido como a era da globalização, do avanço técnico e científico, o maior desafio da humanidade ainda permanece: o controle da morbimortalidade, a manutenção da saúde e o uso de conhecimentos e instrumentos como formas capazes de garantir a vida. (BASEGGIO, et. al, 2017). Ainda ocorrem situações enigmáticas e imprevisíveis que contribuem para a antecipação dos nascimentos ratificando a alta incidência de nascimentos prematuros, evidenciando que as condições educacionais, socioculturais e econômicas determinam as condições do nascer, sobreviver e existir. (BASEGGIO, et. al, 2017).

De acordo com a Secretária de Saúde do Paraná (2022), o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui um dos pilares da saúde infantil, onde cria-se uma necessidade da presença parental para que a criança encontre um suporte nesse processo, pois o recém-nascido é considerado um indivíduo extremamente vulnerável e sem o recebimento de totais cuidados por parte de um outro indivíduo adulto, o bebê não consegue garantir sua sobrevivência. Por conseguinte, é apontado que a existência de um ser para acompanhá-lo facilita na aquisição de habilidades cognitivas, e a consistência da responsividade apresentada pelos pais ao longo do processo poderá oferecer um desfecho



desenvolvimental com melhores resultados em relação à saúde. Para explicar esse pensamento, Winnicott (2013, p. 73) em seu livro “Os Bebês e Suas Mães” aponta que:

“O período do desenvolvimento infantil entre o nascimento e os seis meses de vida é uma fase de “dependência absoluta” e que avança firmemente através de graus decrescentes de dependência e vai tateando em direção à independência” (p. 73).

Apontamentos neurocientíficos afirmam que a principal etapa de desenvolvimento cerebral infantil ocorre durante a gestação e até os dois anos de idade, por essa razão, pode-se pensar em como o ambiente “molda” o cérebro de maneira que, as interações afetivas que o recém-nascido participa, são fundamentais para o seu desenvolvimento como sujeito. Esse processo acontece a partir dos três primeiros anos de vida - considerando a vida intra uterina - e é marcado pelo desenvolvimento emocional e cognitivo de uma pessoa. Assim, é preciso de muito cuidado com os estímulos nesse período, evitando situações negativas e de angústia, tendo em vista que as sinapses que envolvem a comunicação entre os neurônios ocorrem por interações que estimulam os sentidos, possibilitando que a criança perceba a si e ao outro no mundo. (PRIMEIRA INFÂNCIA, 2018).

Nesse âmbito, considera-se que a primeira infância é o momento mais importante para o desenvolvimento da criança, além de se aplicar em anos seguintes, como a idade adulta, sendo que é nesse momento que ocorre um rápido desenvolvimento do cérebro, em que os circuitos neurais são formados e fortalecidos por meio do estímulo e das relações de vínculo. No entanto, precisa-se considerar mais do que o neurológico e pensar nos aspectos psíquicos que, possivelmente, afetarão o futuro da criança como sujeito em sociedade.

Objetiva-se com este trabalho capacitar e orientar os visitantes sobre a prematuridade, priorizando as visitas periódicas em famílias que estão relacionadas diretamente com o PIM regional e estadual. Dessa forma, objetiva-se sugerir estratégias para as visitas com crianças prematuras, trabalhando a importância do seu vínculo com os responsáveis/família e, com isso, compreender o que ocorre na prematuridade em conjunto com o desenvolvimento das crianças e a importância do cuidado físico e psíquico durante a gestação.

A relevância deste trabalho, portanto, justifica-se tendo em vista o protagonismo do trabalho do PIM no desenvolvimento integral na primeira infância, especialmente com foco na atuação dos visitantes e sua ausência de formação com relação à prematuridade, sendo



eles responsáveis diretos no trabalho de apoio às famílias para o fortalecimento e desenvolvimento de suas competências no cuidado com as crianças, além de pensar sobre o número de bebês prematuros que apresentam alguma condição de desenvolvimento com maior complexibilidade.

Dentre as inúmeras vulnerabilidades que caracterizam fatores de risco aos quais os bebês prematuros podem ser expostos em seu processo inicial de desenvolvimento, além de má formação congênita, baixo Apgar, e diversas outras fragilidades de saúde que elevam a probabilidade de mortalidade neonatal, muitas dessas crianças ainda podem sofrer com a dificuldade de aceitação de seus cuidadores. Nesse cenário, acentua-se ainda mais a importância da atuação do PIM, através dos visitantes, para que possam fortalecer esse elo e fornecer os subsídios necessários para a estruturação dessa família e o acolhimento desse bebê tão dependente de cuidados. (RAMOS; CUMAN, 2009).

Referente a isso, é de suma importância que os visitantes possam receber orientações e treinamentos adequados para o atendimento a famílias com essa especificidade, possam compreender os sentimentos de angústia dos que vivenciam essa situação a fim de promover para essas famílias e crianças o mesmo desenvolvimento de potencialidades e bem-estar que se destina aos demais. (PIM, 2021).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os visitantes auxiliam diretamente na construção de um vínculo entre o bebê e o cuidador, além de buscar práticas com diversas atividades para estimular essa participação. Os visitantes planejam atividades lúdicas específicas, pensando em um olhar voltado à adaptação de cada família a fim de estimulá-la, e assim, continuar praticando mesmo sem a presença de um visitante. Também procuram identificar a sensibilidade na relação com a mãe, que nesse processo pode adquirir sentimentos de culpa, superproteção, preocupação excessiva e outros que poderão precisar da observação do visitante. (PIM, 2021).

Normalmente, os visitantes não possuem formação universitária nem capacitação específica na área da prematuridade, apenas o ensino médio e um curso preparatório básico sobre o desenvolvimento infantil. Por essa razão, é preciso que as pessoas destinadas a esse serviço conheçam o essencial para a orientação e os cuidados que precisam ser observados em relação ao desenvolvimento da criança, a importância do ambiente, a subjetividade das



famílias e a correção da faixa etária. Dado isso, cabe salientar a importância que a desenvoltura do visitador terá no progresso desse trabalho, permitindo que seu olhar para orientar esses cuidadores seja mais efetivo no auxílio à construção de vínculos. (PIM, 2021)

Tendo em vista o destaque do papel do visitador como profissional capacitado para fortalecer o vínculo mãe-bebê, é de extrema importância que esses profissionais estejam capacitados para atuar com crianças prematuras. Sabe-se que a prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e muitas vezes imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Alguns estudos identificaram como situações que possivelmente favorecem a prematuridade: o útero oligodrâmico, a ruptura prematura de membranas amnióticas, pré-eclâmpsia, sífilis e descolamento prematuro da placenta. Outros apontaram também o tabagismo, diabetes gestacional, infecção do trato geniturinário, ausência de acompanhamento pré-natal, alimentação materna (antes e durante a gestação) e uso de álcool e outras drogas. (BERTICELLI et al., 2015).

Além disso, acompanhar o desenvolvimento infantil nos dois primeiros anos de vida é fundamental, sendo um processo que inicia desde a concepção, envolvendo vários aspectos, como o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, cognitiva, comportamental, afetiva e social do sujeito. Como resultado, tem-se a possibilidade da criança responder às necessidades do ambiente, considerando seu contexto de vida. (BRASIL, 2005).

Alguns fatores podem ocasionar problemas de desenvolvimento, entretanto, na grande maioria dos casos não se pode confirmar uma única causa, pois existe uma diversa associação de etiologias. O desenvolvimento infantil é marcado pelas experiências do sujeito na relação com o ambiente, além das características biológicas. Além disso, uma das principais condições para o desenvolvimento integral do bebê é o afeto, de sua mãe ou de outro responsável pela criança. (BRASIL, 2005).

No Brasil, é disponibilizado pelo Ministério da Saúde a “Caderneta da Criança”, que apresenta os marcos do desenvolvimento e crescimento infantil. Assim, sabe-se que a primeira infância, de zero a 6 anos, é um período muito importante para o desenvolvimento cognitivo, emocional e de socialização da criança. Ademais, é essencial estimular a criança nessa fase, pois dessa maneira será mais provável uma vida saudável e um bom



desenvolvimento, tanto na infância, como também na adolescência e vida adulta. (BRASIL, 2013).

Ademais, possui um tópico “Estimulando o Desenvolvimento da Criança com Afeto”, no primeiro ponto já é colocado que para um bom desenvolvimento infantil é necessário que o sujeito seja amado e desejado por sua família, sendo que essa tente satisfazer e compreender as necessidades da criança. Demonstrando a importância dessa ligação entre os pais ou responsáveis desde o nascimento até o final do seu desenvolvimento, dessa maneira a criança consegue aprender desde cedo a desenvolver suas relações, a capacidade de interação e comunicação. (BRASIL, 2013, p. 18).

Nesse contexto, além da Caderneta da Criança, existe o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância), que aborda mais objetivamente os comportamentos/ marcos que devem ser analisados em crianças de 1 a 24 meses. Conforme anexo A. (BRASIL, 2013).

No caso de bebês prematuros, é necessário entender sobre a correção da faixa etária antes de analisar os marcos do desenvolvimento disponíveis na Cartilha da Criança, ou no Manual para Vigilância do Desenvolvimento, pois existe uma diferença entre a idade cronológica de um bebê e a idade corrigida. Dessa forma, a idade cronológica se entende pelo tempo de vida do sujeito depois do nascimento, por exemplo: um bebê que nasceu no dia 25 de maio terá três meses de idade no dia 25 de agosto de idade cronológica. (Secretária de Saúde do Paraná, s/d.).

Seguindo nessa linha, para fazer a correção de faixa etária é necessário somar a idade gestacional em semanas ao tempo decorrido após seu nascimento, e assim se terá o resultado. Para o cálculo, precisa diminuir de 40 o número de semanas com que o bebê nasce, por exemplo se um bebê nasceu com 36 semanas, se faz 40-35, o que equivale a 4 semanas que precisam ser descontadas na idade cronológica do bebê. Quando ele tiver 4 meses de idade cronológica, terá aproximadamente 3 meses de idade corrigida (OMS, 2016). Portanto, é utilizado a idade corrigida para avaliar de forma mais adequada, o desenvolvimento físico, comportamental e intelectual que será diferente do padrão típico de um bebê que nasceu com 40 semanas, pois não se pode exigir que um bebê prematuro sente, engatinhe, fale ou ande no mesmo tempo que um bebê a termo.



O psicólogo Jean Piaget também trabalha em cima do desenvolvimento cognitivo da criança, compreende sobre as estruturas mentais desde a primeira idade até a fase adulta, as quais constroem e solidificam no decorrer da vida.

Para o autor, o desenvolvimento humano obedece a estágios hierárquicos, em que as estruturas mentais sucessivas produzem desenvolvimento através das fases de construção, através da qual cada uma constituirá em progresso em relação às anteriores. O desenvolvimento psíquico se assemelha ao desenvolvimento orgânico, iniciando no nascimento e terminando na idade adulta, ambos em evolução até atingir um nível consideravelmente estável. O desenvolvimento caracteriza-se por uma passagem contínua de um estágio de menor equilíbrio para um superior, tendendo para uma evolução de equilíbrio final. O desenvolvimento mental é uma construção contínua que vai se solidificando conforme vai evoluindo, e gradativamente se ajustando e estabilizando, propiciando a passagem segura de um estágio para o nível seguinte. (PIAGET, 1967).

Por não ser acompanhado de palavras que permitam seguir o progresso da inteligência e dos sentimentos, o período do nascimento até a aquisição da linguagem muitas vezes teve sua importância subestimada. Entretanto, hoje sabe-se que é um período marcado por extraordinário desenvolvimento mental e decisivo para toda a evolução psíquica através da percepção e dos movimentos. Nesse momento, o recém-nascido traz tudo para si e para o seu corpo através da assimilação sensório-motora captada no universo prático que o cerca. (PIAGET, 1967).

Compreender as percepções de um recém-nascido é bastante complexo, tendo em vista não ser possível submetê-lo a experiências laboratoriais mais profundas, e quaisquer informações neurológicas prévias sobre o desenvolvimento dos órgãos sensoriais são insuficientes para obtenção de informações mais precisas. A vida mental do recém-nascido se reduz ao exercício de reflexos, coordenações sensoriais motoras de tendências instintivas que atestam sua assimilação sensório-motora e que posteriormente estarão ligados ao desenvolvimento psíquico. Um exemplo dessa etapa são os reflexos de sucção, que vão melhorando com o exercício e dando lugar a movimentos coordenados e propiciando aos poucos a assimilação de seu universo. (PIAGET, 2021).



O início da inteligência sensório-motora, que é o estágio inicial do desenvolvimento cognitivo demonstra proximidade com as emoções e sentimentos. Medos podem estar ligados a perda de equilíbrio ou afetos perceptivos ligados à modalidade da atividade própria como prazer, dor, sucesso, fracasso, sendo esses estados afetivos ligados à própria ação, e não ainda da consciência das relações mantidas pelo bebê com outras pessoas. (PIAGET, 1967).

Cada período do desenvolvimento da criança indica como serão os próximos períodos de desenvolvimento, especialmente no período anterior a linguagem, no chamado período sensório-motor, em que a criança ainda não possui função simbólica. É uma fase em que a bebê não manifesta pensamentos nem afetividade ligada a representações. O desenvolvimento mental acontece de forma muito rápida nos dezoito primeiros meses de vida, momento em que a criança elabora o conjunto de estruturas cognitivas iniciais, que servirão como base para as suas construções intelectuais e afetivas. (PIAGET, 2021).

Em uma próxima etapa, os aspectos afetivo e intelectual são fortemente modificados com o aparecimento da linguagem, período em que a criança se torna capaz de reconstruir suas ações sob forma de narrativas, bem como manifestar suas ações futuras de forma verbal. Através disso, inicia-se a socialização através da troca entre os indivíduos, a aparição do pensamento com a interiorização da palavra e as experiências mentais. Nessa etapa do desenvolvimento ocorrem diversas transformações afetivas com o surgimento de sentimentos como simpatia e respeito, pois a afetividade interior passa a se estabilizar e entra em processo de organização. (PIAGET, 1967).

As intercomunicações entre adultos e crianças são importantes momentos de troca e decisivos para a transformação de condutas em pensamentos, tendo em vista a sua ligação com a linguagem exterior e interior. Entretanto, é importante considerar que a criança não é capaz de comunicar inteiramente seu pensamento, bem como perceber claramente o ponto de vista das outras pessoas, pois possuem conversações rudimentares e mais ligadas às ações. Os pais, ou representantes desses papéis, são os responsáveis por formar os sentimentos morais de obrigação e consciência nas crianças, sendo esses resultados essenciais nas relações afetivas. (PIAGET, 1967).

Já para o autor Lev Vygotsky o organismo tem uma característica plástica, de modo que as experiências anteriores facilitam a adaptação do sujeito no mundo, propiciando a



criação e a elaboração de hábitos através da plasticidade das nossas substâncias nervosas, que são muito grandes no cérebro e nervos, facilitando a modificação das estruturas. Estímulos fortes que se repetem no cérebro criam predisposição para que essa repetição ocorra no futuro, fixando as modificações recentes e facilitando novas modificações ainda não vivenciadas. (VYGOTSKY, 2009).

Sobre essas modificações, a imaginação se apoia na experiência e a experiência se apoia na imaginação. A imaginação, afetada pela cultura e pela linguagem, vai tomando forma pela maneira racional de pensar e vai sendo elaborada. A apropriação da cultura pelas crianças está diretamente relacionada ao seu desenvolvimento, de modo que elas criam seu próprio modo social de perceber e se relacionar com os outros. A criação e a imaginação criadora são de suma importância para o processo de preparação da criança, tanto quanto a estrutura educativa. Ao contrário do que acredita-se, as crianças imaginam bem menos do que os adultos, porém elas acreditam muito mais nos produtos de sua imaginação. (VYGOTSKY, 2009).

O ato de desenhar é um importante marco para a criação típica na primeira infância, na primeira infância, até os sete anos, surgem as garatujas que são os primeiros rabiscos da criança. Em um segundo momento a criança passa a desenhar de memória, sem necessariamente ser estimulada por um adulto, enfatizando o que considera essencial, o que sabe sobre aquilo que desenha, e não por observação. A criança tem por hábito narrar e dramatizar o que desenha, como uma brincadeira que permite uma descarga rápida de sentimentos que a dominam, sendo esse um estágio preparatório para sua criação artística. (VYGOTSKY, 2009).

Diante da análise teórica dessas importantes obras dos autores Piaget e Vygotsky é fundamental considerar essas contribuições sobre o desenvolvimento infantil a fim de construir um embasamento mais concreto que subsidie o trabalho dos visitantes do PIM. A compreensão de conceitos sobre as etapas do desenvolvimento são imprescindíveis para que esses profissionais, que atuam diretamente com o público infantil, possam realizar um trabalho de qualidade, especialmente pensando nos bebês prematuros que requerem um olhar ainda mais qualificado durante a primeira infância.



Enquanto Vygotsky e Piaget estudam sobre o desenvolvimento cognitivo, na intenção de explicar funções elementares ao aprendizado, Donald Winnicott, desenvolveu uma teoria sobre o amadurecimento pessoal, considerando o vínculo mãe-bebê .

Com base em estudos científicos, o nascimento prematuro pode afetar as primeiras experiências entre mães e bebês, uma vez que a mãe diante da hospitalização do bebê, após o parto, pode não estar em condições de dar os cuidados primários e fundamentais para o desenvolvimento e construção da relação de vínculo com o seu bebê. E, para o recém-nascido as representações são constituídas em concordância com as experiências ambientais e as conexões vividas no âmbito da hospitalização. (BASEGGIO et al., 2017).

Além da prematuridade afetar o cuidado da mãe com o seu bebê, afeta também a própria mãe que precisa deixar o bebê na UTI Neo e ir para casa, sendo afetada com um forte sentimento de frustração, revivendo fantasias, como a de castração, por não ter conseguido concluir sua gestação e ter o nascimento do seu filho prematuramente. Mas ambos os pais podem ficar sobrecarregados e se sentirem culpados e responsáveis pelo nascimento prematuro, reforçando a ideia de que são incapazes de ser pais. (LEBOVICI, 1987 apud BASEGGIO et al., 2017).

Diante disso, a mãe pode ser invadida por alguns sentimentos, como de inferioridade, afetando intensamente sua autoestima e, conseqüentemente, suas capacidades maternas e o fato de não ter conseguido gerar um bebê totalmente saudável. Isso é explicado por conta de que o nascimento prematuro no corpo feminino pode ser sentida como se uma parte dele estivesse perdida, ameaçando então sua integridade corporal, o que reforça as fantasias da mulher em relação ao seu interior, sentido como inferior e perigoso. (BRAZELTON; CRAMER, 1992 apud BASEGGIO et al., 2017).

Este processo de ser mãe, interagir com o seu bebê implica em significativas mudanças na vida desta mulher, portanto, considera-se que esta transição da mulher tem início no início da gestação e persevera até os primeiros anos de vida do seu filho. À vista disso, muitos autores psicanalíticos destacam a importância deste primeiro contato entre a mãe e seu bebê, tanto o primeiro quanto os seguintes. (ESTEVES, 2017).

Durante a gestação, ambos os pais idealizam seu filho(a) tanto na questão de nascer saudável quanto na ideia de que irá levar o seu recém nascido para casa após o nascimento,



sentimentos de desespero e aflições são estimulados pela culpa e medo de não saber o que acontecerá quando são informados que seu bebê necessita ficar hospitalizado em uma UTIN. (OLIVEIRA et al., 2013 apud BASEGGIO et al., 2017). Por esse ângulo, Winnicott (2006) sustenta que essas expectativas, fantasias e representações em relação ao bebê começam antes mesmo da gravidez da mulher e esses sentimentos seguem com os pais até o nascimento biológico. Dentro dessas expectativas dos pais, seu bebê passa a ser um ser idealizado, sendo ele perfeito. (DEBRAY, 1988 apud BASEGGIO et al., 2017).

Seguindo por essa linha de pensamento, ao ocorrer o nascimento abrupto da criança, é necessário que os pais passem por um certo processo de luto, pois seu filho idealizado, dentro de todas as expectativas desde antes da gestação, não será de forma completa o que estava-se se esperando. Isso pode se intensificar com o nascimento prematuro, visto que o bebê rompe com o ideal de forma brusca e antecipada, o que pode se atravessar na relação mãe-bebê. (BRAZELTON, 1988 apud BASEGGIO et al., 2017). Notoriamente, é visto que além de ocorrer uma separação física entre mãe e filho por conta do parto, devido a condição de saúde o bebê parte direto para a internação na UTI Neo, em uma incubadora, o que pode representar, portanto, uma barreira para a criação do vínculo mãe-bebê, pois além da restrição do contato, os cuidados do recém nascido são proporcionados pela equipe técnica da UTIN. (MATHELIN, 1999 apud BASEGGIO et al., 2017).

Portanto, a equipe técnica terá que estar preparada e atenta para auxiliar o bebê e a mãe, tanto para entender as distintas manifestações dos sentimentos, tanto positivos quanto negativos, que a mãe pode vir a sentir no período da hospitalização do seu bebê. Ou seja, proporcionar à mãe um acolhimento em relação a esta situação inesperada, incentivando sempre a criação de vínculo com a mãe e o pai (das formas possíveis em cada caso), pois nessa dimensão subjetiva do sujeito, o recém nascido precisa desse tipo de cuidado/olhar para conseguir se desenvolver. Por isso, é extremamente importante ter uma atenção especial sobre este ponto. (FRAGA; PEDRO, 2004 apud BASEGGIO et al., 2017; GOMES, 2004).

O PIM encontra em Winnicott, pediatra e psicanalítico, total afinidade em sua concepção sobre a relação saudável que acontece entre o ambiente e o bebê, de onde emergem os fundamentos da constituição do sujeito e do desenvolvimento emocional da criança. Ele



ressalta que a qualidade das relações estabelecidas favorecem ou dificultam o potencial de saúde da criança. (PIM, 2021).

De acordo com Winnicott (2012), ao nascer, o bebê começa a formar a base de sua personalidade e individualidade, descobrindo a própria importância. Este estágio contribui para o seu processo de amadurecimento e ocorre de maneira estável e sadia, se sua base foi constituída por meio de uma experiência primária de egoísmo. Esse egoísmo primário, que segundo o autor, seria quando o bebê acredita que tudo que deseja é prontamente oferecido a ele, portanto, não reconhece o mundo externo. Isso ocorre devido à ilusão de onipotência do bebê que é sustentada pela mãe ou por quem cumpre a função materna. E para isso a mãe entra em um estado de sensibilidade exacerbada, nomeado como preocupação materna primária, que permite com que a mãe identifique e atenda às necessidades e desejos do bebê. Ou seja, o bebê vai passar por uma experiência de assistência materna adequada, portanto, a mãe está em tempo integral identificando, interpretando e atendendo às solicitações do seu bebê. (FULGENCIO, 2007 apud BASEGGIO et al., 2017).

Winnicott (1956/2000) mostra que a preocupação materna primária possibilita que o bebê caminhe em direção ao seu desenvolvimento. Para o autor, no início da vida, só é possível ser junto com outro ser humano, portanto, começa-se na díade mãe-bebê. Esse apoio materno durante a dependência absoluta, é possível porque a mãe se encontra na preocupação materna primária, funcionando como um escudo protetor que da dependência relativa do bebê, vai gradativamente sendo tirado. (ESTEVES, 2017).

Seguindo esse raciocínio, a mãe satisfaz os desejos de seu bebê, por conta da sua preocupação materna primária, que tem início nos últimos meses da gravidez e continua por alguns meses após o parto. Para que isso ocorra, pode-se ponderar que a mãe não existe sem o seu bebê e ele não existe sem a mãe, pois nessa condição os dois possuem uma relação recíproca e complementar, onde o bebê deseja algo e a mãe responde de forma prazerosa para o seu bebê. (WINNICOTT, 1956/2000 apud ESTEVES, 2017).

Ainda, é possível observar que os cuidados concedidos ao recém nascido não devem se limitar a um cuidado apenas mecânico, que satisfaz somente as necessidades físicas do bebê, pois o recém nascido necessita de um cuidado mais empático e sensível do seu cuidador. (BASEGGIO et al., 2017).



Caso haja uma certa displicência nesse processo de cuidado, isso pode vir a causar sentimentos de desamparo e aniquilamento por parte do recém nascido, pois ele, de acordo com Winnicott, se encontra em uma fase de dependência absoluta, necessitando que o outro lhe proveja tudo. O bebê prematuro, durante a internação, pode sentir tudo isso, por não estar preparado psiquicamente para lidar com esse certo desamparo, pois se fosse um caso de um recém nascido não prematuro, alguém estaria sempre ali por esse bebê, respondendo a cada sinal que este dê. Já no prematuro, a equipe médica está preocupada especificamente com a sua saúde física, diferentemente se estivesse em tempo integral com sua mãe/cuidador. (WINNICOTT, 2006 apud BASEGGIO et al., 2017).

Referente a alimentação do recém nascido prematuro, por conta da internação, o momento que começará a amamentação no seio da mãe, traz certos questionamentos e preocupações para essas, pois dependendo do caso esse contato direto, que é primordial para o vínculo entre mãe-bebê, pode vir a demorar mais e ser um processo mais delicado. A alimentação do bebê inicia com nutrição parenteral, depois passa a receber o leite por sonda e, só posteriormente, poderão mamar. A mãe deste bebê, pode ficar ansiosa acompanhando esse processo com uma certa expectativa e interesse, até que ela consiga amamentar ou até mesmo possa dar o leite na mamadeira, para enfim, alcançar esse acontecimento que tanto para mãe quanto para o bebê é importante para seu vínculo. (GOMES, 2004).

Winnicott (1969) expõe que quando este momento da alimentação chega e o bebê e sua mãe entram em um acordo, as bases de um relacionamento humano se concebem. Porém, para o bebê prematuro é diferente, ele é muito mais nutrido do que alimentado, pois recebe passivamente essa alimentação, então, as referências de relação iniciais mãe-bebê são modificadas, porque para esse bebê o padrão de alimentação pode demorar a se estabelecer, portanto é visto que algum tipo de comunicação pode vir a se estabelecer entre os dois, muito antes de instituir um certo padrão de alimentação. (GOMES, 2004).

No caso dos bebês a termo, há um grande despertar próximo ao seu nascimento, fato este que não acontece com os bebês prematuros, já que o seu nascimento ocorre antes de estar pronto biologicamente, porém pode-se pensar que esse grande despertar ocorre, no caso dos prematuros, quando se tem alta e vai para casa com sua família, pois a partir dali se encontra pronto para a vida. (WINNICOTT, 1990 apud ESTEVES, 2017).



Seguindo essa ideia para Winnicott, um bebê a termo, ao nascer, já pode ser capaz tanto de acumular memórias corporais quanto estabelecer algumas defesas contra possíveis ameaças, como traumas. Portanto, em um nascimento ideal, de acordo com Winnicott, se apresentariam algumas características específicas como, por exemplo, o recém nascido experimentará uma certa interrupção em no que ele chama de "continuidade do ser", mas como ele já tem um certo preparo para isso é esperado que consiga superar essa intromissão e continuar o seu desenvolvimento. Com isso, destacou a importância de se sentir responsável pela mudança que sofre, de trocar de ambiente e estado, pois biologicamente ele se encontra pronto para essa transição. (WINNICOTT, 1990 apud ESTEVES, 2017).

Sobre a "continuidade do ser", conforme Winnicott, é diferente para bebês prematuros e não prematuros, para aqueles que nasceram a termo é retomada com despreensão após o nascimento, porém para os prematuros poderá ser retomada mas com mais dificuldade, pois esse bebê não estava pronto para nascer, nem biologicamente nem emocionalmente. Quando o recém nascido se encontra mais avançado no seu desenvolvimento emocional, as frustrações são aguardadas, mas no caso em que o bebê não possui competências para perceber o ambiente, poderá vivenciar ansiedades de estar se despedaçando. (WINNICOTT, 1990 apud ESTEVES, 2017).

Outro fato importante, é que o bebê situa-se na fase denominada 'dependência absoluta' em relação ao ambiente em que está, no qual precisa do cuidador, que está inserido na preocupação materna primária, e que ele consiga auxiliá-lo a se integrar (ao brincar com o bebê, mostra à ele que é um ser completo, ajudando a passar para a 'dependência relativa'), também a compreendê-lo e adivinhando suas necessidades para satisfazê-las. (WINNICOTT, 2006 apud ESTEVES, 2017). Destaca também que a função do ambiente inicial do bebê se mostra como uma razão fundamental para que se consiga compreender o seu desenvolvimento emocional, pois, inicialmente, o ambiente em que se encontra o constitui como uma parte dele. Portanto, não se pode falar do bebê sem ponderar o ambiente no qual está inserido. (ESTEVES, 2017).

Em vista disso, o ambiente em que se está inserido quando é suficientemente bom, proporciona chances de o bebê obter satisfações tanto das necessidades emocionais como físicas. Mas existem outras situações, nas quais este ambiente não consegue ser



suficientemente bom , e isto pode trazer desdobramentos para a constituição subjetiva do bebê, pois há possibilidade de ser visto como uma intrusão na “continuidade do ser”, quando o bebê ainda não tem recursos para dar conta dessa situação. (WINNICOTT, 1956/2000 apud ESTEVES, 2017).

Levando-se em consideração os aspectos apresentados, nota-se que as angústias sentidas pelas mães de bebês prematuros podem ser mais ressaltadas do que se ocorresse em um nascimento ideal. Ademais, a mãe e o bebê têm de enfrentar o luto, trauma da descontinuidade e ainda suportar o estresse que essa situação causa. Por conta disso, é possível que haja dificuldades no vínculo mãe-bebê, pois pode-se viver essa situação de modo que seja dolorosa e traumatizante, pois o nascimento prematuro do bebê pode ser presenciado como um choque afetivo. Em vista disso, é essencial conceber o quão importante é o ambiente UTI Neonatal, pois a equipe acolherá o bebê e seus cuidadores, e será um tanto definitivo no vínculo que esta mãe terá com seu bebê e no seu desenvolvimento emocional, já que as experiências iniciais para um bebê prematuro não é condizente com as de bebês com gestação completa. (ESTEVES, 2017).

3. METODOLOGIA

Para o embasamento de artigos como fontes de pesquisa, foram utilizados livros e artigos sobre o tema, a análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória do material encontrado, em uma abordagem qualitativa. Também vale ressaltar que realizou-se uma pesquisa de campo para maior compreensão da prática do PIM, sendo que as estudantes acompanharam presencialmente as visitadoras nas residências das crianças e observaram o trabalho delas em conjunto, podendo adquirir melhores informações para a escrita do atual projeto.

4. RESULTADOS

No dia trinta de maio de 2022, foi realizada a primeira e norteadora visita, crianças nº 1 e 2, gêmeas, ambas meninas, com idade cronológica de 6 meses, nascidas de 34 semanas, residentes na cidade de Cruz Alta.

A mãe respondeu os questionamentos relatando maior dificuldade de relacionamento e desenvolvimento em uma das gêmeas, sendo possível observar nitidamente a diferença quando as atividades começaram a ser desenvolvidas por parte da visitadora, onde elas



ficavam de bruço e precisavam levantar o pescoço para observar os estímulos que estavam sendo lançados no ambiente, uma apenas ficou com a cabeça encostada no colchão enquanto a outra o levantou e reagiu com facilidade.

Outra atividade realizada com as meninas foi a de estímulo sensorial e visual, onde um objeto era amarrado a um barbante para elas tentarem agarrar e depois colocado na mão de ambas e elas precisam tocar, visualizar e etc, do mesmo modo uma das meninas esboçou menos reação em relação a outra. Além das meninas, na casa existem mais 3 filhos homens e a mãe conta diariamente com o auxílio deles para cuidá-las.

Na visita também contamos com a presença da monitora, pessoa a qual faz o contato com todas as visitadoras e famílias da região que é a ela designada, numa espécie de feedback e auxílio junto com a monitora dentro da casa das pessoas. Grande parte da visita foi regada de questionamentos sobre diversos temas e todos foram respondidos de forma clara e coesa por parte das três, mesmo que a mãe não estivesse 100% à vontade com a nossa presença.

No dia trinta e um de maio de 2022, acompanhou-se a criança nº 3 de sexo masculino e com idade cronológica de dois anos, nascido de 30 semanas, residente da cidade de Cruz Alta. Durante o período de visita, acompanhado pela visitadora do PIM, pode-se perceber a interação que ambos possuíam, onde evidentemente a criança estava acostumada com a presença da visitadora e suas atividades lúdicas, além do vínculo afetivo que existia entre a mãe e seus outros dois irmãos, que da mesma maneira, pareciam acostumados e principalmente, confortáveis com a visitadora. Nesse dia, ela desenvolveu duas atividades para a criança trabalhar a sua coordenação motora, a primeira era com um bambolê com fitas adesivas colado ao meio, na intenção do pequeno atirar bolas de plástico para que grudassem nas fitas. No começo, a criança desenvolve muito bem a atividade, acertando sem dificuldade e reagindo com animação todas as vezes que acertava o alvo, comemorando com a família, visitadora e as outras duas estudantes. Depois descobriu que ir até o alvo e apenas grudar as bolas nas fitas era mais fácil, passando a ignorar as tentativas das outras pessoas para que ele repetisse a atividade como no começo e realizasse de modo correto. Na segunda atividade, era uma caixa de sapato com listras de cores variadas, com furos e palitos das mesmas cores, para que ele colocasse cada palito na cor referente a ambos os objetos. Essa atividade ele interagiu



muito mais, além de demonstrar interesse suficiente para a visitadora perceber e deixar a caixa com a família para que estimulam a criança a repetir a brincadeira durante a semana.

Durante esse período de interação entre todos na sala, visitadora, família e as estudantes de psicologia, a mãe relatou que passou por complicações na gravidez após um acidente no trabalho, com apenas quatro meses de gestação. Também afirmou que procurou inúmeras vezes consultas médicas para saber sobre o estado de saúde do bebê, se sentindo aflita pela queda que sofreu ter possivelmente afetado a gravidez, mas saiu sem diagnóstico ou informações concretas, pois de acordo com os médicos “ela não teria nada”. Após dias sentindo muitas dores, retornou para consulta, e nessa vez, descobriu que o bebê estava em sofrimento fetal e sua placenta tinha descolado no dia que sofreu o acidente no trabalho, sendo encaminhada com urgência para o hospital de Canoas com 30 semanas de gravidez.

Ademais, relatou que o bebê não recebia os nutrientes suficientes por estar em sofrimento fetal, então, os médicos realizaram um parto prematuro, já que existia a possibilidade da criança morrer no útero durante a gestação de 5 meses. Seu bebe nasceu na cidade de Canoas com apenas 800g.

Em decorrência do parto prematuro, sua formação neural foi prejudicada, acarretando na surdez no ouvido direito da criança, além de ser avaliado com um possível diagnóstico de autismo prematuro, mas ele só poderá receber uma confirmação da patologia quando completar seus quatro anos de idade, em razão da falta de oxigenação do cérebro quando ainda na gestação.

Mesmo com possíveis dificuldades de desenvolvimento e patologias ainda a serem avaliadas, a criança não demonstrou em nenhum momento da visita, problemas com interação social ou com as atividades propostas pela visitadora, sempre apresentando animação com os presentes e comemorando quando conseguia alcançar os objetivos propostos.

Portanto, conclui-se, que a presença contínua dos irmãos e o ótimo vínculo maternal com a criança, ajudou demasiadamente o desenvolvimento físico e mental do bebê, confirmando a teoria de que a mãe possui um papel importantíssimo no período gestacional e após o nascimento da criança e que grande parte das conquistas em seu crescimento e desenvolvimento se dá, pelas figuras que a família cria com a criança.



No dia sete de junho de 2022 foi realizada a terceira visita, com o acompanhamento de outra visitadora, que informou ser estudante de Pedagogia, a se formar no próximo ano. A visitadora está há apenas um mês e meio exercendo a função a ela designada dentro do PIM, antes trabalhava no CRAS do município. Apesar do pouco tempo na função, foi possível perceber que a visitadora desempenha suas funções com bastante assertividade, demonstrando um interesse pela situação geral das famílias atendidas e não somente das crianças da visita. Na residência, eram acompanhadas duas crianças, nº 4 do sexo masculino de um ano e onze meses, e nº 5 sexo feminino, prematura com 2 meses e 22 dias de nascimento, sendo este recém o segundo contato da visitadora com a família. Independente disso, pode-se notar bastante envolvimento da visitadora com as questões familiares, bem como um investimento dela em ganhar a confiança da mãe para facilitar a realização de seu trabalho.

No trabalho desenvolvido com a criança nº 4, apesar de inicialmente ele estar quase pegando no sono, a visitadora conversou carinhosamente e fez com que se interessasse pela atividade que levou relacionada à coordenação motora por meio de colagem. Ele ficou bastante empolgado e realizou a tarefa sugerida que era amassar pequenas bolinhas coloridas de papel crepom e colar em uma folha de papel que tinha o desenho de um pássaro. Ficou muito empolgado com a atividade, demonstrou bastante alegria em ter conseguido concluir, e depois levou de um a um dos presentes para receber elogios. A mãe não fez nenhum tipo de participação nem incentivo para o filho no desenvolvimento da atividade. Já com a bebê prematura, não foi realizada nenhuma atividade, pois assim que iniciou a visita a mãe colocou ela no peito para mamar e ela acabou pegando no sono.

O que foi percebido no ambiente é que a mãe tem um comportamento extremamente apático, não sabia responder nenhum tipo de questionamento sobre a gestação e o nascimento da criança, e quando respondia era com informações totalmente erradas. Também foi possível perceber que o papel de maternagem é mais desenvolvido por uma tia que estava presente (irmã da mãe) do que pela própria mãe. A tia aparentava autoestima bastante elevada, dava banho nos sobrinhos, falava e tratava-os carinhosamente, estimulando-os com elogios e carinho, comportamento não percebido na mãe. Inclusive no desenvolvimento da atividade proposta ao menino, quem fez pequenas intervenções de auxílio e incentivo foi a tia, a mãe sequer ficou no mesmo ambiente que estava sendo desenvolvida a atividade. A mãe informou



que a filha tinha nascido de 24 semanas com 3.600kg, o que causou estranhamento, porém, foi verificado nos documentos que a menina nasceu com 36 semanas e 1 dia de gestação, pesando 2.600kg. Relatou-se também a presença de um problema diagnosticado no pulmão, mas nenhuma delas soube explicar qual era. A mãe, que já havia sofrido 4 abortos espontâneos, não soube informar exatamente o motivo do parto ter ocorrido prematuramente, questionada disse não ter nenhum problema de saúde, mas sofrer de depressão e ansiedade. Além das duas crianças, também possui outras duas filhas de 6 e 9 anos, as quais a tia relatou estarem necessitando de auxílio psicológico por conta de problemas relacionados à escola e emoções à flor da pele.

Percebe-se a importância do tema para este trabalho em decorrência de não só muitos casos de bebês pré-termos, e conseqüentemente, atingindo muitas famílias brasileiras e pelo mundo, mas também sobre a falta de conhecimento de grande parte da população sobre termos e condições que envolvem a prematuridade, como a idade corrigida, classificação dos prematuros, importância do afeto entre o bebê e os pais, entre tantos outros assuntos que foram possíveis serem esclarecidos com a realização do trabalho. Ademais, aprendeu-se muito sobre o trabalho do PIM (Primeira Infância Melhor) e sobre a importância deste programa para as famílias do país, tanto as famílias que são de primeira viagem como também aquelas que ainda não sabiam sobre a importância do desenvolvimento infantil.

Além disso, também foi possível aprofundar-se ainda mais com as visitas que foram acompanhadas, podendo ser observado que a teoria muda de acordo com as necessidades entre cada família. E como em qualquer outra política pública encontram-se dificuldades, em relação às atividades, na situação atual do país, porém até mesmo na pandemia que foi uma barreira para inúmeras visitas, ainda foi conseguido realizar esse acompanhamento de forma on-line.

Inicialmente, o propósito do trabalho escrito era encontrar maneiras que pudessem auxiliar as visitadoras do PIM com relação aos prematuros quando na prática, adicionando informações importantes no produto do desafio referido. Então, visou-se pensar em um produto de fácil visualização e compreensão, além de estar acessível durante a visita. Assim, criou-se uma cartilha específica para crianças prematuras, relacionando a idade corrigida, os marcos do desenvolvimento e o que se esperar nesse processo do desenvolvimento infantil.



5. BIBLIOGRAFIA:

- BASEGGIO, Denice et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 153-167, mar. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-10>>. Acesso em: 20 maio 2022.
- BRASIL. **Importância do pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20pr%C3%A9%20natal,reduzindo%20os%20riscos%20da%20gestante>>. Acesso em: 28 abr 2022.
- ESTEVES, Carolina. **Contribuições da clínica winnicottiana para o contexto da prematuridade**. 2017. 92 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196951>>. Acesso em: 20 maio 2022.
- GOMES, Ana. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200004>. Acesso em: 20 maio 2022.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/confest_e_confega/pesquisa_trabalhos/arquivosPDF/L708_04.pdf>. Acesso em: 29 maio 2022.
- JORGE, Wesley. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Prematuridade** é tema de série de reportagens, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/2020/07/06/prematuridade-e-tema-de-serie-de-reportagens/>>. Acesso em: 18 maio 2022.
- PIAGET, Jean. **A Psicologia da Criança**. 12. ed. [s.l.]: Difel, 2021. 146 p.
- PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1967. 136 p.
- PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR [PIM]. **O que é?**. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, [s/d] Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/o-que-e/>> Acesso em: 28 abr 2022.
- SCHMIDT, Beatriz et al. Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 9, n. 1, p. 2-18, 27 jan. 2016.
- TODOS PELA EDUCAÇÃO (São Paulo) (org.). **Primeira Infância: o que é e quais são os impactos na vida adulta. o que é e quais são os impactos na vida adulta**. 2018. Disponível em: <<https://todospelaeducacao.org.br/noticias/perguntas-respostas-o-que-voce-precisa-saber-sobre-primeira-infancia/#>>. Acesso em: 28 abr. 2022.
- UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01>>. Acesso em: 20 maio 2022.
- VYGOTSKY, Lev. **Imaginação e Criação na Infância**. [s.l.]: Ática, 2009. 136 p.