



Evento: XXIII Jornada de Extensão

REFLEXÕES SOBRE A NEGAÇÃO PARENTAL DIANTE DO DIAGNÓSTICO DO BEBÊ PREMATURO¹

REFLECTIONS ABOUT PARENTAL DENIAL BEFORE THE DIAGNOSIS OF THE PREMATURE BABY

**Daiane Luiza Lopes², Annamaria Machado Batista³, Anna Carolina Berton⁴,
Janaina Zimpel Nascimento⁵, Amanda Schöffel Sehn⁶.**

¹ Projeto de extensão universitária - “Prematuros: prevenção, apoio e cuidado”

² Aluna do curso de graduação de Psicologia da Unijui. Bolsista PIBEX/UNIJUI, daiane.luiza@sou.unijui.edu.br.

³ Aluna do curso de graduação de Psicologia da Unijui. Bolsista PIBEX/UNIJUI, annamaria.batista@sou.unijui.br.

⁴ Aluna do curso de graduação de Psicologia da Unijui. Voluntária PROAV/UNIJUI, anna.berton@sou.unijui.br.

⁵ Aluna do curso de graduação de Medicina da Unijui. Voluntária PROAV/UNIJUI, janaina.nascimento@sou.unijui.edu.br

⁶ Professora Orientadora, Doutora em Psicologia. Curso de Psicologia da UNIJUI, amanda.sehn@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

Um recém nascido é considerado prematuro quando seu nascimento é anterior à 37ª semana de gestação. A prematuridade conta com alguns indicadores de classificação em relação ao peso e à idade gestacional, em que os bebês nascidos antes da 32ª semana e com peso inferior a 1.500g são considerados prematuros extremos. Em vista disso, alguns bebês podem apresentar complicações no seu processo de desenvolvimento, como cegueira, surdez e paralisia cerebral, complicações cognitivas, entre outras (BRASIL, 2017).

Considerando esses fatores em relação ao prematuro, tem-se também a dificuldade do cuidado e de formação do vínculo com esse bebê em decorrência ao período de internação (MARSON, 2008). Percebe-se que quando o bebê finalmente chega em casa, alguns cuidadores têm dificuldades para reconhecer que esse bebê precisa de acompanhamento em razão das vivências na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo). A partir do exposto, o objetivo deste estudo é discutir sobre a negação dos pais frente ao diagnóstico de paralisia cerebral no contexto do nascimento prematuro.

METODOLOGIA



Este trabalho está vinculado ao terceiro objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS) que é saúde e bem estar. O presente estudo trata de uma revisão narrativa da literatura, pois não necessita de protocolos rígidos para a escolha das fontes de dados (CORDEIRO et al., 2007). Para esse fim, foram consultados autores da psicologia e da psicanálise para contribuir com as reflexões acerca da prematuridade e do diagnóstico de paralisia cerebral para as famílias.

Além disso, para apoiar a revisão narrativa da literatura, será apresentado um relato de experiência das autoras, elaborado a partir de atividades desenvolvidas através do Projeto de Extensão “Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado”, que tem como objetivo realizar ações comunitárias voltadas à prevenção da prematuridade, bem como o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de prematuros. Foram registradas em um diário de campo as impressões das autoras no acompanhamento de dois casos atendidos pelo Projeto Prematuros. Para tanto, foi realizada uma análise qualitativa dos dados, a fim de ilustrar como pode ser difícil para os pais acolher o diagnóstico de um filho, bem como identificar possíveis atrasos no desenvolvimento, após o nascimento prematuro e o longo período de internação numa UTI Neo. Cabe destacar que, por se tratar de um relato de experiência, conforme dispõe a resolução 510/16 (BRASIL, 2016), essa modalidade de estudo dispensa aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência subjetiva da gestação é um momento complexo, repleto de sentimentos intensos que são vivenciados de modo singular por cada mulher. No desenrolar da gravidez, ao mesmo tempo em que o bebê desenvolve-se organicamente dentro do útero materno, há o surgimento da representação dele no psiquismo dos pais, chamado de bebê imaginário, produto da fantasia, das expectativas e do desejo de maternidade (FLECK, 2013). Por outro lado, o nascimento do bebê e a sua condição de saúde confrontam as expectativas, sendo nomeado como bebê real, justamente por não corresponder àquele que foi idealizado.

Dessa forma, a chegada antecipada rompe com a ideia do bebê idealizado, e os pais vivenciam uma situação em que o tempo é urgente e a sobrevivência do bebê não depende apenas do cuidado parental. Nesse sentido, pode se apresentar na mãe o sentimento de frustração, quando o reconhecimento social da maternidade é negado, não tendo prontamente



as felicitações pelo nascimento e a chegada em casa aguardada pelos familiares (MARSON, 2008).

Em vista disso, os cuidadores precisam lidar com a culpa pelo fato do bebê nascer antes do tempo e logo deixá-lo no hospital, aos cuidados da equipe multiprofissional. Eles vão precisar elaborar a chegada desse bebê real, o que demanda um tempo significativo que, por vezes, ultrapassa o período de internação. A mãe, para investir afetivamente nesse bebê, vai apostar na certeza de que esse bebê está bem e que vai sobreviver (MARSON, 2008).

Diante de todos esses processos vivenciados em relação ao parto prematuro e ao investimento parental no bebê, a chegada de um diagnóstico, independente qual for, pode desorganizar os cuidadores e inaugurar uma posição de negação frente a identificação de um risco ao desenvolvimento do bebê, distanciando ainda mais o bebê real daquele imaginado pelos pais. A negação é um mecanismo de defesa que permite que o sujeito tenha conhecimento daquilo que foi reprimido, não removendo a repressão. A negação surge no intuito de convencer-se que aquele objeto ainda está lá - mesmo não estando - e só desaparece quando o sujeito em questão retira seus componentes libidinais de determinado objeto (FREUD, 1925). Nesse sentido, quando há um investimento libidinal no bebê imaginário pode haver dificuldades de se olhar para o bebê real e suas limitações que necessitam atenção e cuidados, levando à negação da real condição do bebê.

Um exemplo desse conceito pode ser identificado em um caso atendido pelo Projeto Prematuros. Trata-se de uma criança que chega para atendimento, próximo de completar 3 anos de idade. Esse menino nasceu com 33 semanas gestacionais e permaneceu 30 dias internado na UTI Neo, correndo sério risco de vida. Quando o menino chega para atendimento, acompanhado da mãe, ainda não apresenta controle encefálico, não senta, não caminha e não fala. Ao ser questionada sobre a hipótese de algum diagnóstico, a mãe relata que não tem nenhuma indicação diagnóstica, apesar de o menino fazer fisioterapia. Entretanto, ao ler seu prontuário, identificou-se que a criança já havia sido encaminhada, logo após a alta da UTI Neo, para serviço especializado em virtude do diagnóstico de paralisia cerebral. Ainda, no documento consta a negação da mãe e do pai com relação ao encaminhamento e, mesmo assim, a equipe não sugere atendimento psicológico.

Outro caso atendido pelo Projeto Prematuros refere-se a um bebê nascido de 35 semanas gestacionais e com 52 dias de internação na UTI Neonatal. O primeiro acolhimento é



feito com 4 meses de idade corrigida e constata-se no bebê uma hipertonia acentuada nos membros superiores e inferiores, especialmente do lado esquerdo. Além disso, verifica-se um padrão extensor que, devido à idade do bebê pode apresentar um caráter patológico, podendo ser um indicativo de paralisia cerebral. Ao questionar a mãe acerca do período na UTI Neo, há omissão acerca de uma série de intercorrências durante a internação. Ainda, a mãe insiste em afirmar que tudo correu bem, muito tomada pela idealização do bebê imaginário e tão desejado, uma vez que a tentativa anterior de gestação havia resultado em um aborto espontâneo.

A partir do breve relato dos casos, percebe-se a dificuldade dos cuidadores em defrontar-se com um possível diagnóstico, o qual romperia com o ideal de perfeição e onipotência projetado pelos pais sobre o bebê, indicando que a não elaboração desse processo psíquico pode aparecer sob a forma de negação.

Nessas vivências, o narcisismo parental é afetado diretamente, pois pode ser compreendido como o encontro entre as projeções dos cuidadores, em que o bebê vai realizar todos os sonhos que não foram possíveis aos pais (NASIO, 1995). O narcisismo é percebido, segundo Nasio (1995, p. 53), “como o investimento da própria imagem de si sob a forma de um falo”. O narcisismo materno contribui para que a mãe veja a prematuridade como uma falha, algo que deixou de fazer ou não fez bem quando dá a luz a um bebê imaturo ou doente, acentuando suas fantasias de castração (MARSON, 2008).

Ademais, cabe ao profissional que acompanha o seguimento do bebê prematuro, em momentos de negação parental constatada ou de uma dificuldade no manejo do tratamento do bebê, encaminhar a mãe e/ou o pai para atendimento psicológico. Enquanto a mãe não estiver em condições de encarar esse filho real que se apresenta, muito provavelmente ela irá o tomar como imaginário e essa negação pode culminar em perdas no desenvolvimento infantil, acarretadas pelo atraso na intervenção, conforme identificado em um dos casos relatados anteriormente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os desafios que se anunciam com o nascimento prematuro, é importante que a partir do contato com o bebê real os pais consigam elaborar o luto pelo bebê imaginário e investir precocemente nesta nova relação, aproximando-se e vinculando-se ao filho que ali está. Para que isso aconteça, projetar alguns aspectos do bebê imaginário sobre o real é



fundamental, pois permite conceber um espaço psíquico para o filho e ressignificar características, modos de cuidado, endereçamento de desejo e expectativas relacionados ao filho prematuro.

Assim, as ações do Projeto Prematuros são essenciais à comunidade justamente por acompanhar essas crianças logo após a alta, no intuito de prevenir e intervir em possíveis atrasos no desenvolvimento. Através da realização de atividades educativas de cuidado e atenção ao prematuro junto às suas famílias, é possível avaliar, acompanhar e detectar precocemente alterações do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês e, se necessário, encaminhar para intervenção precoce aqueles com essa demanda.

Palavras-chave: Prematuridade. Parentalidade. Negação. Diagnóstico. Paralisia cerebral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância: Prematuridade**. Brasília: CONASS, 2017.

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: 19 jun. 2022.

FLECK, Adriana. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade**. 2011.

FLECK, Adriana; PICCININI, César Augusto. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3o mês após a alta**. Aletheia, n. 40, p. 14-30, 2013. Acesso em: 22 jun. 2022.

FREUD, Sigmund. **A negativa**. In: FREUD, Sigmund. O ego e o id e outros trabalhos. Imago editora. Rio de Janeiro. Volume XIX, 1925. p. (263)-(269).

MARSON, Ana Paula. **Narcisismo Materno: quando meu bebê não vai para casa**. Rev. SBPH v.11. n.1, p. 161-169, 2008. Acesso em: 19 jun. 2022.

NASIO, Juan David. **O conceito de narcisismo**. In: NASIO, Juan David. Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise; tradução, Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.

SILVEIRA, Marluce et al. **Do imaginário ao real: O impacto das malformações fetais nas relações parentais**. CIAIQ2015, v. 1, 2015. Acesso em: 22 jun. 2022.