

Estimulação Precoce em Deficiência Visual: Um Relato Pedagógico

Bárbara Cecília Marques Abreu

Mestra em Educação pela Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com especializações em Estimulação Precoce e Educação Especial e Inclusiva  

<https://dx.doi.org/10.5209/soci.104148>

Esta escrita descreve um relato de experiência qualitativo sobre o atendimento domiciliar de estimulação precoce de um bebê com suspeita de deficiência visual congênita nos primeiros três meses de vida, em um contexto brasileiro, no início de 2025. O foco é discutir, brevemente, o desenvolvimento infantil (típico e atípico) e os processos de intervenção, sob a perspectiva da pedagogia.

O acompanhamento do bebê foi iniciado no 20º dia de vida por solicitação oftalmológica, após a detecção de indícios de deficiência visual congênita na primeira consulta pediátrica. Os encontros semanais, de 45 minutos, foram realizados durante o primeiro trimestre de vida do bebê. Ao final, o acompanhamento foi encerrado com o encaminhamento para um centro especializado em baixa visão e cegueira.

Para garantir a ética de pesquisa, os dados específicos de identificação do bebê e seus familiares serão preservados, sendo referidos como “Bebê A”, “mãe” e “pai”. Como dados relevantes, nos cabe compreender que a gestação foi desejada, com pré-natal realizado e parto por cesárea ocorrido sem intercorrências, às 39 semanas e 2 dias. Foram realizados os protocolos neonatais brasileiros de triagem, apresentando APGAR 10, e os testes do pezinho¹, linguinha² e coraçãozinho³ com resultados dentro do esperado para o desenvolvimento. O teste da orelhinha⁴ ou Triagem Auditiva Neonatal (TAN), apresentou alterações quanto ao ouvido esquerdo, com indicação de reteste. Os resultados foram registrados na caderneta da criança⁵.

O teste do reflexo vermelho (TRV) ou olhinho, embora de ordem obrigatória, não foi realizado durante a internação neonatal. Alterações de transparência da córnea e fotossensibilidade foram constatadas somente na primeira consulta pediátrica. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) o TRV é um exame rápido e indolor para identificar problemas oculares em bebês que afetam a transparência do olho e, consequentemente, o desenvolvimento cortical. Durante o teste, o médico verifica a simetria dos olhos e a presença do reflexo vermelho. Se o reflexo estiver ausente, pode indicar ambliopia ou deficiência visual. As causas para alterações no TRV incluem glaucoma e catarata congênita, retinoblastoma, inflamações oculares e retinopatia da prematuridade (ROP). Se houver alteração no TRV, o bebê deve ser encaminhado a um especialista para exames e definição do tratamento adequado.

Além da alteração do TRV, o Bebê A. apresentava cólicas intensas e rigidez abdominal, de difícil manejo, o que levou à indicação pediátrica de uso exclusivo de fórmula sem lactose. No contexto familiar, observou-se uma fragilidade emocional dos pais, relacionada à confrontação com o “bebê idealizado”, além de inquietação e nervosismo parental diante da alteração do desenvolvimento visual.

A família buscou acompanhamento com oftalmologistas em duas grandes cidades do país, além da localidade em que residem. Os profissionais concordaram com a possibilidade de deficiência visual, atribuída

¹ Obrigatório no Brasil (Lei nº 14.154/2021), é um exame rápido que detecta precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas, como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e fibrose cística. Realizado a partir de gotas de sangue do calcanhar do bebê sendo oferecido gratuitamente pelo SUS (Brasil, 2021).

² Busca identificar precocemente a anquiloglossia, conhecida como língua presa, que pode limitar os movimentos da língua gerando dificuldades na amamentação, desenvolvimento da linguagem verbal, mastigação e deglutição.

³ Objetiva detectar problemas cardíacos congênitos a partir da saturação de oxigênio no sangue.

⁴ Realizado por exames eletrofisiológicos e eletroacústicos para detectar perda auditiva, contendo duas etapas (teste e reteste), no primeiro mês de vida (Brasil, 2012).

⁵ A caderneta da criança é um instrumento recebido no momento da alta hospitalar para ser utilizada pelas famílias e profissionais de saúde, com o objetivo de acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança. Nela constam orientações aos familiares de acompanhamento do desenvolvimento infantil, marcos do desenvolvimento, dicas de estimulação, aleitamento e introdução alimentar, direitos e garantias sociais do bebê e criança, assim como os registros das testagens neonatais e vacinações. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_criancas_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf

a malformações da córnea ou cicatrizes e opacidades não especificadas, elencando a Síndrome de Peters tipo II⁶. A divergência nos prognósticos aumentou a incerteza e a insegurança familiar.

Perante essas considerações, emergem as seguintes questões: Como ocorre o desenvolvimento de um bebê? Bebês com deficiência (intelectual, sensorial e/ou física) seguem os mesmos marcos de desenvolvimento? Como podemos organizar a estimulação precoce sob a perspectiva pedagógica?

2. Estimulação precoce no contexto brasileiro

A Estimulação Precoce, conforme preconiza a legislação brasileira, é uma abordagem transdisciplinar que oferece recursos para bebês e crianças de zero a três anos que apresentam riscos ou acometimentos. E definem como objetivo otimizar o desenvolvimento de bebês de alto risco e crianças com patologias orgânicas, mitigando sequelas no desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, socialização e estruturação subjetiva (Brasil, 2016). Além disso, busca apoiar o vínculo entre o cuidador primário e o bebê, bem como o acolhimento familiar. Ademais, o trabalho pedagógico em estimulação precoce também está amparado pelas Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (Brasil, 1995). E no âmbito da Educação Especial, essa prática assume um viés pedagógico, visando potencializar o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê/criança e acolher suas “necessidades e singularidades” (Penello e Cruz, 2023).

3. O bebê e seu desenvolvimento

Culturalmente, os bebês são percebidos como seres frágeis e passivos. Contudo, avanços científicos recentes, demonstram a sua potência e saberes (Trevarthen, 2019; Parlato-Oliveira, 2019). Tornando-se crucial entendê-los como um conceito dinâmico que exige uma abordagem transversal do conhecimento. Como afirmam Parlato-Oliveira e Szejer (2019), nosso entendimento atual sobre bebês difere drasticamente do que se sabia até meados do século XX.

Neste caminho, propõe-se uma compreensão rizomática⁷ do bebê, que integra as áreas do conhecimento sem hierarquias. Isso significa não limitar a experiência do bebê a uma única disciplina, mas sim considerá-lo na conjunção de múltiplos fatores, como seu complexo repertório biológico, representações sociais e o contexto histórico-cultural. Assim, ao abordar o desenvolvimento do bebê, buscamos sinais de referência flexíveis, que considerem os alargamentos temporais e as influências socioculturais, e não apenas aquisições biológicas.

Compreender o desenvolvimento, tanto o típico quanto o atípico, e seus sinais de referência é fundamental para identificar desafios e oferecer apoio adequado, acolhendo as singularidades de cada bebê. Assim, “típico” refere-se ao esperado pelos sinais de referência, e “atípico” ao que não ocorre de acordo com o esperado para determinada fase da vida humana, exigindo cuidado e sensibilidade na intervenção. E ao tratarmos de maleabilidade do tempo de desenvolvimento, não significa ignorar a existência de marcos, mas os compreender em contexto. Como ensina Alma Gottlieb (2012), o que percebemos como marcos naturais de desenvolvimento é significativamente moldado por ênfases culturais e condições de subsistência.

Sinais como irritação, problemas de sono, recusa alimentar, choro excessivo ou apatia podem indicar problemas orgânicos ou sofrimento psíquico, alertando para risco de desenvolvimento atípico (Avelar e Juralinsky, 2020). Além de identificar esses sinais, a observação qualificada permite encontrar “brechas” para favorecer o seu desenvolvimento.

O caso do Bebê A, com suspeita de deficiência visual, ilustra o processo desafiador da família: choque, negação, busca por cura e diagnóstico, luto pelo bebê idealizado e vinculação com o bebê real. Diante disto, conforme Rodrigues et al. (2022), a deficiência visual pode ser compreendida como cegueira (perda total ou significativa da visão) ou baixa visão (acuidade ou campo visual reduzidos mesmo com correção). Contudo, a percepção visual, quando prejudicada desde o nascimento, em maior ou menor grau, afeta o desenvolvimento espacial, motor e social (Rodrigues, 2002). Sendo necessária uma reorganização da percepção, no que se refere aos sentidos remanescentes, substituindo a visão.

Conforme aponta Leonhardt (1992) o desenvolvimento de bebês com deficiência visual pode apresentar uma sincronia particular, especialmente no sentido auditivo, que difere daquela observada em bebêsvidentes, pois desde muito cedo começam a dar significado para aspectos da percepção sonora. Além disso, podem apresentar um desenvolvimento motor diferente, sendo importante incentivá-lo, pois não possuem o estímulo visual para provocar o deslocamento.

4. Objetivos do Acompanhamento

- Fortalecer o vínculo mãe-bebê, mitigando a fragilidade emocional da família.
- Propiciar o desenvolvimento da sensibilidade corporal, favorecendo a percepção tático-cinestésica, auditiva, vestibular e proprioceptiva.
- Estimular a percepção auditiva, espacial e a integração sensorial do bebê, assim como o desenvolvimento da possível visão residual.

⁶ Considerada uma doença congênita rara que afeta principalmente os olhos, caracterizada por uma anomalia no desenvolvimento da parte anterior do olho, especificamente a córnea e a íris. Como sinal predominante há uma opacidade da córnea, com uma mancha acinzentada, podendo existir aderência da íris ou má formação, associado ou não há outras patologias, como: glaucoma e problemas sistêmicos (cardíacos, sistema nervoso central, genitourinários) (Aoyagi et al., 2023).

⁷ Abreu (2023) inspirado no conceito de rizoma de Deleuze e Guattari (2011), busca ampliar o diálogo transdisciplinar sobre o bebê, ser hierarquizar e restringir ao saber médico.

- Auxiliar no desenvolvimento motor inicial e na adequação ambiental, e o movimento audição-mão-boca, promovendo a pega e a exploração de objetos em resposta a estímulos sonoros.
- Apoiar no manejo de cólicas abdominais com segurança e na busca de serviços/acompanhamentos e avaliações multidisciplinares.

5. Atividades Realizadas

- Reflexões com a mãe focando nas potencialidades do bebê, visando fortalecer a autoestima materna e a conexão afetiva.
- Orientações sobre massagem abdominal, com movimentos circulares e aplicação de calor moderado, para alívio das cólicas.
- Realização de massagens corporais para promover a percepção tátil e o relaxamento do bebê, utilizando pompons, esponjas e escovas de diferentes texturas para estimular a integração sensorial
- Discussões sobre a importância de narrar rotinas, ações e acontecimentos ao bebê de modo descriptivo, utilizando um tom de voz melódico (“manhês”) para promover a comunicação afetiva. Descrever objetos, pessoas e espaços ao bebê, contribuindo para o desenvolvimento da percepção auditiva e espacial. Como, por exemplo, levar a mão do bebê à boca da mãe para que ele sentisse de onde vem o som quando ela falava, descrevendo seu rosto.
- Ajuste controlado da luminosidade e seu aumento gradativo de intensidade no ambiente, respeitando a fotossensibilidade do bebê, permitindo conforto e interação, para que abrisse as pálpebras sem incômodo.
- Movimentação corporal do bebê, alternando posições de prono, supino e apoio entre elas, para estimular a sustentação da cabeça e fortalecer a musculatura cervical e do tronco, além de incentivar o movimento de rolar.
- Introdução de pulseiras com guizos para enriquecer a estimulação auditiva e promover a percepção das mãos e os movimentos gerais.

6. Considerações

Ao longo do período de acompanhamento, foram realizados 10 encontros. Foi evidente o progresso gradual na interação mãe-bebê. A mãe demonstrou maior segurança e afeto na implementação das estratégias sugeridas, mostrando-se empenhada e relatando avanços do Bebê A., alternando entre empolgação e tristeza com os retornos dos especialistas. O pai se mostrou mais estável, conformado e disponível para acalmar e interagir de modo mais sereno.

O Bebê A. aceitou com interesse as intervenções sensoriais e motoras, quando suas cólicas estavam amenizadas. Massagens abdominais e manejos com os membros inferiores apresentaram resultados positivos para alívio delas, relaxando sua musculatura corporal. Quando chamado demonstrou responsividade, principalmente com o uso da conversação em “manhês”, realizando trocas de interlocução com balbucios.

A partir dos ajustes de luminosidade, passou a manter as pálpebras abertas. Quando colocado em prono, buscou sustentar a cabeça, erguendo-a em direção ao som da voz adulta, apresentando gradualmente maior tempo e força de sustentação. Em supino, com a pulseira de guizos, passou a realizar movimentos circulares com os braços, passando-os sobre o rosto e tocando uma mão na outra. Com o mordedor de argola-pom-pom-guizos, passou a segurar o objeto por mais tempo, levando-o à boca, sentindo a textura e respondendo ao estímulo auditivo. Nos últimos encontros, ao ser segurado no colo, já buscava colocar a mão na boca do adulto que verbalizava, sentindo a vibração do som e identificando sua origem.

O caso do Bebê A. ilustra a complexidade e a importância da estimulação precoce em bebês com suspeita de deficiência visual. O acompanhamento pedagógico, embasado em diretrizes e referenciais teóricos, demonstrou-se eficaz não apenas na promoção do desenvolvimento neuropsicomotor do bebê, mas também no acolhimento e fortalecimento da família diante de um diagnóstico e prognóstico incerto. A sensibilidade e a adaptabilidade das intervenções, aliadas ao engajamento da família foram cruciais para os progressos observados. A continuidade da investigação clínica e atendimento multiprofissional especializado em deficiência visual mostraram-se essenciais para garantir o pleno desenvolvimento e bem-estar do bebê.

7. Referências

- Abreu, B. C. M. (2023). *Desenvolvimento do bebê: implicações do agenciamento cotidiano e representações sociais na creche* [Dissertação de mestrado] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Aoyagi, A. M., Silva, I. F. da, Martins, A. de A., Ribeiro, C. de L. L., Vieira, Y. de A., Cardoso, L. C., Domingues, M. M., Branco, A. L. G. C., Silva, A. L. da, Miguel, G. C. de A., Reisdorfer, V. C., Bogaski, L. R. S., Castro, V. L. P. de, Arenzon, B. E., e Nunes, C. C. de A. (2023). Síndrome de Peters: uma abordagem diagnóstica, evolução clínica e revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 21438–21446. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63096>
- Avelar, M. M e Juralinsky, J. (2020). Os psicodiagnósticos fechados e a prática pediátrica: em que se aposta os primórdios do desenvolvimento infantil? Em J. Juralinsky e M. S. Mello (Orgs.). *Quando algo não vai bem com o bebê: detecção e intervenções estruturantes em estimulação precoce*. (pp. 39-53). Ágalma.
- Brasil. (1995). *Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais*. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial.
- Brasil. (2012). *Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

- Brasil. (2016). *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.
- Brasil. (2021). *Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Recuperado em 15 de julho de 2025, de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.154-de-26-de-maio-de-2021-322209993>
- Deleuze, G., e Guattari, F. (2011). *Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia 2* (Vol. 1). Editora 34.
- Gottlieb, A. (2012). *Tudo começa na Outra vida: a cultura dos Recém-nascidos no Oeste da África*. Editora Fap-Unifesp.
- Leonhardt, M. (1992). *El bebé ciego: primera atención, um enfoque psicopedagógico*. Masson.
- Parlato-Oliveira, E. (2019). *Saberes do bebê*. Instituto Langage.
- Parlato-Oliveira, E., e Szejer, M. (2019). O bebê na cultura. Em E. Parlato-Oliveira e M. Szejer (Orgs.), *O bebê e os desafios da cultura* (pp. 9-13). Instituto Langage.
- Penello, F. M., e Cruz, V. S. (2023). Diretrizes para a produção de material pedagógico para a estimulação visual de crianças com baixa visão com faixa etária compreendida entre zero e três anos e onze meses. *Revista Benjamin Constant*, 29(66). <https://revista.ibc.gov.br/index.php/BC/article/view/908/529>
- Rodrigues, M. R. C. (2002). Estimulação precoce: a contribuição da psicomotricidade na intervenção fisiotérapica como prevenção de atrasos motores na criança cega congênita nos dois primeiros anos de vida. *Revista Benjamin Constant*, (21). <https://revista.ibc.gov.br/index.php/BC/article/view/568>.
- Rodrigues, M. R. C., Camacho, G. de O., Bernardo, L.T., de Oliveira, M de L. C. e Gonçalves, P. S. de P. (2022). *Estimulação precoce na temática da deficiência visual*. Instituto Benjamin Constant.
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Grupo de Trabalho em Oftalmologia Pediátrica. (2018). *Teste do reflexo vermelho (Documento Científico Nº 1)*. Sociedade Brasileira de Pediatria. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_20958d-DC_No1_set_2018_-Teste_do_reflexo_vermelho.pdf
- Trevarthen, C. (2019). O bebê nosso professor, poeta e músico. Em C. Trevarthen, K. J. Aiken, e M. Gratier (Orgs.), *O bebê nosso professor*. (pp. 14-24). Instituto Langage.