

A oficina de cozinha como dispositivo terapêutico fonoaudiológico

Roberta Bonfim Pedro Bom*
Fernanda Prada Machado*
Maria Cláudia Cunha**
Ruth Ramalho Ruivo Palladino**

Resumo

Introdução: Estudos recentes apontam a co-ocorrência de problemas de linguagem e de alimentação como problemas de oralidade. Isto sugere a relevância da intervenção fonoaudiológica simultaneamente com a alimentação e a linguagem, por meio de oficinas de cozinha. Entende-se que este dispositivo favorece a interação e, conseqüentemente, o diálogo. **Objetivo:** Apresentar o dispositivo terapêutico da “oficina de cozinha” e seus efeitos, por meio do estudo de três casos clínicos. **Método:** clínico-qualitativo, desenvolvido através de três estudos de casos clínicos. Os dados foram coletados no decorrer de seis meses do processo terapêutico que configurou-se da seguinte forma: três pacientes e duas fonoaudiólogas formaram um grupo de atendimento, com sessões semanais, no espaço de uma cozinha, onde os pacientes e as terapeutas escolhiam, preparavam e comiam os alimentos. O registro do material clínico foi realizado sistematicamente e por escrito. **Resultados e Discussão:** A oficina de cozinha favoreceu: 1) trânsito discursivo entre os membros do grupo, 2) organização espacial e temporal, 3) melhora nas condutas alimentares. Durante o trabalho observou-se a importância do ritual alimentar, ou seja, arrumar a mesa, preparar os alimentos, comer em parceria, tirar a mesa e lavar as louças. Tais elementos favoreceram a evolução tanto na linguagem quanto nas condutas alimentares dos sujeitos. **Conclusão:** No caso estudado, a oficina de cozinha mostrou-se eficaz como dispositivo terapêutico fonoaudiológico, ao promover efeitos positivos tanto no funcionamento da linguagem quanto das condutas alimentares.

Palavras-chave: transtornos de linguagem, linguagem, comportamento alimentar

Abstract

Introduction: Recent studies indicate the co-occurrence of feeding and language disorders as an orality problem. Therefore, we suggest a simultaneous work process with alimentation and language, by the kitchen workshop device. This device promotes the interaction and consequently the dialogue. **Aim:** to present the kitchen workshop device and its effects, by means of three clinical case studies. **Method:** clinical-qualitative carried out by means of three clinical cases studies. The material was collected in the period of six months of a therapeutic process realized as follows: three patients and two therapists forming a group, with weekly sessions, in the space of a kitchen, where patients and therapists chose prepared and ate the food together. The record of the clinical material was carried out systematically by writing. **Results and discussion:** The kitchen workshop, as a therapeutic device, aiming to favour: 1) the discursive transit between the members of the group, 2) space and temporal organization, 3) improvement of patient's feeding conditions. During the process, one may observe the importance of the feeding ritual, as to settle the table, to prepare the food, to eat together and to wash the dishes. Those elements promoted

* Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP. ** Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, docente da PUC-SP.

the evolution in language as well as in the feeding conditions of the patients. **Conclusion:** In the cases studied, the kitchen workshop showed up to be efficient as a therapeutic speech-language pathology's device, while promoting positive effects in the language as well as in the feeding conditions.

Keywords: language disorders, language, feeding behavior.

Resumen

Introducción: Estudios recientes muestran la co-ocurrencia de problemas de lenguaje y de alimentación como problemas de la oralidad. Esto sugiere ser relevante la intervención fonoaudiológica simultánea en la alimentación y el lenguaje, por medio de oficinas de cocina, por entender que este dispositivo favorece la interacción y el diálogo. **Objetivo:** Presentar el dispositivo terapéutico "oficina de cocina" y sus efectos, por medio del estudio de tres casos clínicos. **Método:** clínico cualitativo, desarrollado por medio de estudio de casos clínicos. Los datos fueron recolectados durante seis meses de trabajo terapéutico configurado de la siguiente manera: tres pacientes y dos fonoaudiólogas formaron un grupo terapéutico, con sesiones semanales utilizando el espacio de una cocina en el que se escoljian, preparaban y comían los alimentos. Se hicieron anotaciones sistemáticas del material clínico. **Resultados y Discussion:** La oficina de cocina ha favorecido: 1) el tránsito discursivo entre los miembros del grupo; 2) la organización espacial y temporal; 3) mejora en las conductas alimentares. Durante el trabajo se observó que el ritual de comer era importante, o sea, arreglar la mesa, preparar los alimentos, comer en parceria, sacar la mesa y lavar los platos. Tales elementos favorecieron la evolución tanto del lenguaje como de las conductas alimentares de los sujetos. **Conclusión:** en el caso estudiado, la oficina de cocina se mostró un dispositivo terapéutico fonoaudiológico eficaz al promover efectos positivos tanto en el funcionamiento del lenguaje cuanto en las conductas alimentares.

Palabras claves: transtornos del lenguaje, lenguaje, conducta alimentaria.

Pesquisas recentes no campo fonoaudiológico vêm apontando para a importância da articulação entre problemas de linguagem e de alimentação, tomados como problemas de oralidade (Palladino, Souza e Cunha, 2004; Golse e Guinot, 2004; Thibault, 2006; Machado, 2007; Palladino, Cunha e Souza, 2007).

Conceituar a oralidade auxilia-nos a articular as questões do comer e do falar. Para tanto, faz-se necessário que se esclareça a relação entre estas duas instâncias, a qual vai além da fisiologia da alimentação e da fonação. Para compreender tal conceito podemos iniciar por pontuar as diferentes funções da boca.

Sabemos que a boca (órgão) desempenha várias funções simultaneamente: está envolvida na respiração, na alimentação, na fonação e é também lugar de manifestação de afeto (Golse e Guinot, 2004; Thibault, 2006).

Quando abordamos essas funções, em termos da oralidade, temos que ultrapassar a dimensão

biológica da boca e considerar também sua dimensão subjetiva. Isso porque, aprendemos com Freud (1905/1996), nos "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade", que a alimentação é simultânea à erogeneização da zona oral - exemplo clássico da manifestação da constituição da sexualidade infantil. Manifestação essa que, segundo o autor, *nasce apoiando-se numa das funções somáticas vitais* (Freud, 1906/1996), ou seja, pode nascer atrelada à função alimentar.

O processo erógeno surge do prazer experimentado no ato da amamentação, pelo fluxo de leite morno, pelo contato dos lábios com o mamilo (ou aquilo que o substitui), pelo contato físico da mãe que embala o bebê e pela voz materna. Há enfim, uma série de elementos que proporcionam prazer para o bebê aliado à sensação de saciedade dada pelo alimento. Deste modo, o laço mãe-bebê tem na oralidade elementos fundamentais para sua instauração.

Ao fazer isso, a mãe não está apenas alimentando o filho com vistas ao desenvolvimento funcional de seu corpo, mas sobretudo está colocando a criança na ordem da linguagem, da instância simbólica.

Pensar na articulação entre linguagem e alimentação é considerar a estreita relação que existe entre o falar e o comer, isto é, tomar a oralidade como um dos elementos essenciais para a constituição subjetiva ancorada na instauração do laço entre mãe e bebê.

As pesquisas anteriormente mencionadas, que apontam para a importância de se articular os problemas de linguagem e de alimentação, pautaram-se em dados e observações advindos da clínica, a partir dos quais se pôde constatar que a ocorrência simultânea de problemas de linguagem e de alimentação não era mera coincidência, como apontam Palladino, Cunha e Souza (2007). Nessa perspectiva, comer e falar são considerados acontecimentos implicados entre si, da ordem dos processos de humanização. Ou seja, alimentação e linguagem são tomadas como constitutivas do sujeito, revelam aspectos acerca do laço estabelecido entre o sujeito e o outro.

Admitir essa natureza da relação entre alimentação e linguagem tem repercussões importantes no método clínico-terapêutico fonoaudiológico, tanto no diagnóstico quanto na intervenção, à medida em que a linearidade do raciocínio clínico, que associa causa a efeitos, é questionada. Diversas pesquisas recentes (Palladino, Souza e Cunha, 2004; Golse e Guinot, 2004; Thibault, 2006; Machado, 2007) relatam casos clínicos em que a co-ocorrência de problemas de linguagem e de alimentação se fez presente.

Sobre este tema, existem alguns trabalhos que apresentam como proposta um novo dispositivo terapêutico, a saber, a “oficina de cozinha”, que permite intervir simultaneamente nos problemas de linguagem e de alimentação.

O que sustenta essa proposta terapêutica é a natureza simbólica tanto do falar quanto do comer e isso parece pertinente quando se reconhece que a cena de alimentação é inaugural do laço entre mãe e bebê, condição essencial para a constituição subjetiva da criança.

A proposta do dispositivo terapêutico grupal, chamado de “oficina de cozinha”, constitui-se de cenas de alimentação discursivamente montadas no diálogo.

Vale, inicialmente, dizer que se está tomando a cena de alimentação como constitutiva de dispositivo terapêutico, e que, portanto, tem função simbólica e valor discursivo. Isso porque o comer é entendido como cena vital de linguagem, na medida em que é cena privilegiada de subjetivação para as crianças.

É uma oficina porque ali se compõe toda a cena: lida simbólica com a questão da fome, escolha dos alimentos, preparação, organização cultural da cena, alimentação, lida simbólica com a saciedade, dissolução da cena. A oficina de cozinha, então, é o que constitui o dispositivo proposto.

A noção de dispositivo é importante para compreender a proposta. É algo que impõe/cria uma certa disposição, ou seja, uma certa ocupação de posição, o que proporciona a organização tempo-espaço e cria um espaço transferencial.

Na oficina, o diálogo, enquanto estrutura discursiva que sustenta a cena, será operado entre diversos participantes e, assim, terá um caráter fundamental para a articulação entre as questões de alimentação e de linguagem.

O objetivo deste trabalho é apresentar o dispositivo terapêutico da “oficina de cozinha” e seus efeitos, por meio do estudo de três casos clínicos.

Método

Este estudo é de natureza clínico-qualitativo, desenvolvido por meio de três estudos de casos clínicos.

Vale lembrar que o estudo obedeceu às normas éticas de pesquisa com seres humanos. Os nomes dos pacientes são fictícios, de forma a preservar o sigilo, conforme acordado no termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis.

Casística

O material clínico é constituído por dados relativos ao atendimento de três sujeitos, sendo dois do sexo masculino e um do sexo feminino, com idades entre 9 e 14 anos, atendidos numa instituição especializada na lida com crianças com diagnóstico incluído no espectro de autismo.

Procedimento – Coleta e registro de dados

Os dados foram coletados no decorrer de seis meses do processo terapêutico que se configurou

da seguinte forma: três pacientes e duas fonoaudiólogas, participaram do dispositivo terapêutico denominado “oficina de cozinha”. Os encontros ocorriam semanalmente, no espaço de uma cozinha, a partir da constituição de cenas alimentares, em que pacientes e terapeutas escolhiam, preparavam e ingeriam os alimentos.

O registro do material clínico foi realizado sistematicamente e por escrito.

Critérios de interpretação dos resultados

A análise dos dados foi subsidiada pela literatura fonoaudiológica acerca do processo de aquisição de linguagem, pautada numa concepção que articula funcionamento simbólico e funcionamento psíquico e pela articulação entre material clínico e referenciais teóricos dos problemas alimentares, tomados como “problemas na oralidade” (Palladino, Souza e Cunha, 2004; Golse e Guinot, 2004; Freud, 1905/1996; Thibault, 2006; Machado, 2007)

Resultados e discussão

A oficina de cozinha acontecia semanalmente na cozinha da instituição. Para facilitar a exposição que se segue, os três pacientes serão chamados pelos nomes fictícios de Diego, Talita e Felipe.

A queixa inicial enunciada pelas mães dos três pacientes tinha em comum o fato de estarem relacionadas à dificuldade de compreensão das falas destes sujeitos, por este motivo solicitaram atendimento fonoaudiológico na instituição.

Os pacientes foram inicialmente avaliados em contexto individual, tiveram suas histórias levantadas e avaliações de linguagem e das condutas alimentares realizadas.

Ao final destas avaliações, constatou-se a ocorrência de problemas de linguagem e de alimentação e a partir de então, a oficina de cozinha foi proposta, levando-se em consideração a discussão mencionada anteriormente.

Tais dados de avaliação estão de acordo com os dados relatados em pesquisas recentes do campo fonoaudiológico a respeito da articulação entre os problemas de linguagem e de alimentação (Palladino, Souza e Cunha, 2004; Machado, 2007; Mariotto, 2003; Delgado e Halpein, 2005).

Em termos gerais a oficina favoreceu: 1) o trânsito discursivo entre os membros do grupo,

via dialogia, 2) organização espacial e temporal, 3) melhoras nas condutas alimentares dos sujeitos. Na elaboração do procedimento observou-se a importância da montagem da cena alimentar como um todo, ou seja, os atos de arrumar a mesa, preparar os alimentos, comer em parceria, tirar a mesa e lavar as louças. Tais elementos favoreceram a organização espacial e temporal.

Diego, um garoto de 9 anos, apresentava excessiva inquietude corporal, não sentava, corria pela cozinha, manipulava e jogava os objetos, interessado no som produzido pela sua queda. Chamava atenção a dificuldade no estabelecimento de laço com o outro. Diego insistia em dar as costas para os outros, recusava o olhar virando o rosto e tinha dificuldade em aceitar as propostas de compartilhar atividades. Nessas situações, manifestava seu incômodo por meio de uma postura muitas vezes agressiva, jogava as cadeiras no chão, desfez a mesa, saía da cozinha e, às vezes, agredia os demais participantes.

No que diz respeito à linguagem, apresentava um importante transtorno. Seu discurso constituía-se de falas muitas vezes ininteligíveis, com alterações fonológicas assistemáticas, além de ecolalias mediatas e imediatas.

Quanto à alimentação, recusava-se a comer determinados alimentos, tendo preferência por alimentos líquidos e pastosos, não permanecia sentado à mesa durante a cena, manuseava mal os utensílios como garfos, colheres e facas e tinha dificuldade em acompanhar e respeitar as etapas que constituíam a montagem da cena (preparo do alimento, preparo da mesa, alimentação e dissolução da cena – retirada e organização dos utensílios).

Talita, uma adolescente de 14 anos, manifestava seu interesse em participar da oficina, colaborando ativamente. Acompanhava com interesse e atividade toda montagem da cena, ajudando no preparo dos alimentos, na organização do espaço, colocando a mesa e ajudando após a refeição.

Na linguagem apresentava-se de forma ainda primitiva. Sua fala era marcada por alterações fonológicas, caracterizadas por substituições e omissões fonéticas, as quais não prejudicavam a inteligibilidade de sua fala, mas conferiam-lhe um caráter de infantilização. Apresentava ainda falas ecológicas, de forma mediata e imediata - aspecto que mais chamava atenção em sua fala.

No que se refere à alimentação, apresentava certa compulsão, comia até que o alimento chegasse

ao fim ou até que o outro lhe dissesse o momento de parar.

Felipe tinha 10 anos e apresentava um transtorno de linguagem, caracterizado por alterações fonológicas (substituições e omissões), que prejudicavam significativamente a inteligibilidade de sua fala, além de ecolalias mediatas e imediatas. Possuía grande agitação motora e dificuldade em permanecer na cozinha durante todo o período da oficina. Recusava-se a ingerir determinados alimentos, tendo preferência por alimentos líquidos e pastosos. Apresentava escape de saliva, mastigação primitiva, sem rotação de mandíbula e lateralização do alimento e deglutição atípica, com protusão anterior de língua, na direção dos dentes incisivos superiores.

Nota-se que, em todos os casos analisados, a presença de problemas de linguagem e alimentares indiciam um mau funcionamento oral, que de acordo com a literatura aponta para um impedimento na realização das principais funções orais (Palladino, Souza e Cunha, 2004; Palladino, Cunha e Souza, 2007).

Nesse sentido, a “oficina de cozinha”, enquanto um dispositivo terapêutico, possibilitou mudanças significativas tanto nas condutas alimentares dos sujeitos analisados, quanto no modo de funcionamento da linguagem.

Observou-se que alguns aspectos ganharam especial relevância no manejo terapêutico do dispositivo, sendo eles:

1. a importância do ritual: o preparo dos alimentos, a montagem da mesa, todos os membros sentados à mesa, utilização dos utensílios adequados, a desmontagem da mesa com a retirada da mesa e organização do espaço da cozinha.
2. a possibilidade de trabalhar com diferentes texturas e paladares, gerando uma percepção intra-oral mais refinada
3. a possibilidade de construir novos sentidos de prazer e/ou desprazer frente à alimentação. Nessa perspectiva, o fato das terapeutas participarem do ritual como membros efetivos do grupo e não apenas como observadoras, também favoreceu as intervenções, destacando-se as intervenções quanto à compulsão e à recusa de alimentos.
4. a utilização, por parte das terapeutas, da voz, com ênfase na prosódia e curva melódica ascendente, como um dos recursos para possibilitar a abertura de um espaço para interlocução.

Como resultados do dispositivo terapêutico, observamos que Diego passou a conseguir aceitar as contenções e as regras propostas, como por exemplo: o momento em que cada etapa devia ser cumprida e a seqüência a ser seguida no preparo de uma receita. Tornou-se menos agressivo, reduziram-se as recusas aos alimentos sólidos e as ecolalias e intensificou-se a dialogia.

No caso de Talita, observou-se redução da compulsão alimentar e das ecolalias, surgiram breves relatos que configuraram evolução quanto à autonomia discursiva. Talita passou ainda a escutar suas alterações fonológicas, podendo se auto-corrigir em alguns momentos.

A oficina favoreceu a organização espacial e temporal de Felipe, além do reconhecimento da alteridade. O menino conseguiu aceitar as contenções e as regras propostas, podendo acompanhar todo o desenrolar da cena de alimentação. Reduziram-se as recusas aos alimentos sólidos e as ecolalias e intensificou-se a dialogia.

Os dados referentes à preferência por alimentos pastosos e líquidos (em detrimento dos sólidos), que apareceram tanto no caso de Diego como no de Felipe, estão de acordo com a literatura recente que vem apontando a passagem da alimentação pastosa para sólida, como um ponto importante. Problemas com essa transição tem se tornado importantes indicadores de problemas do desenvolvimento infantil.

Com relação à notória evolução, em termos clínicos (tanto nos aspectos de linguagem como nos de alimentação), dos pacientes estudados, está de acordo com os dados levantados em pesquisas que utilizam o conceito de oralidade como fundamento para a intervenção terapêutica fonoaudiológica (Machado, 2007; Palladino, Cunha e Souza, 2007).

Conclusão

Nos casos analisados, a “oficina de cozinha”, constituída por meio de cenas alimentares, mostrou-se eficaz como dispositivo terapêutico fonoaudiológico, promovendo efeitos positivos tanto no funcionamento da linguagem oral quanto das condutas alimentares.

Pretende-se prosseguir com estas pesquisas, no sentido de aprofundar a sistematização teórico-metodológica do dispositivo referido.



Referências bibliográficas

- Delgado SE, Halpein R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pro Fono* 2005;17(2):141-52.
- Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade [1901-1905]. v.7, p.121-217.
- Golse B, Guinot M. La bouche et l'oralité. *Reeduc Orthophon* 2004;42(220):23-9.
- Machado FP. Problemas de linguagem e de alimentação: co-ocorrências na clínica fonoaudiológica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.
- Mariotto RMM. Distúrbios alimentares em bebês: uma interlocução entre a fonoaudiologia e a psicanálise. *Disturb Comun* 2003;14(2):263-74.
- Palladino RRR, Cunha MC, Souza LAP. Language and eating problems in children: co-occurrences or coincidences?. *Pro Fono* 2007;19(2):205-14.
- Palladino RRR, Souza LAP, Cunha MC. Transtornos de linguagem e transtornos alimentares em crianças. *Psicanal Univ* 2004;21:95-108.
- Thibault C. La langue, organe clé des oralités. *Reeduc Orthophon* 2006;44(226):115-24.

Recebido em dezembro/08; **aprovado em** abril/09.

Endereço para correspondência

Fernanda Prada Machado
Rua Albuquerque Lins, 958 ap. 11
CEP: 01230-000 – São Paulo/SP

E-mail: femachado@uol.com.br

