

# Uma possível resposta às inquietações da clínica fonoaudiológica que atua com bebês

Claudia Perrotta\*

**Estudo sobre o atendimento fonoaudiológico na Unidade Neonatal: o bebê, a mãe e o fonoaudiólogo.** Sofia Borba de Toledo Ferraz. Dissertação de mestrado em Fonoaudiologia, PUC- SP – 2003

Diante da complexidade que envolve a atuação fonoaudiológica com bebês prematuros, vários são os aspectos levantados pela fonoaudióloga Ferraz (2003) nesta importante contribuição para a área.

“Podemos estabelecer algumas constantes que orientem o trabalho fonoaudiológico em uma Unidade Neonatal?” (p. 112), pergunta a autora, e a resposta pode ser encontrada pelo leitor no decorrer de toda a dissertação, não só no capítulo referente à teoria, mas também na apresentação dos quatro casos clínicos, narrados de forma exemplar.

Como fontes teóricas, além da descrição pertinente do desenvolvimento do sistema nervoso central e das habilidades sensoriais, encontramos uma caracterização da deglutição dos recém-nascidos e dos achados mais comuns que envolvem os quadros de prematuridade, para os quais, alerta a autora, o fonoaudiólogo precisa estar atento ao realizar seu trabalho de adequação da função de alimentação por via oral. Além dos aspectos fisiológicos, Ferraz (2003), referendando-se nos estudos da área, recomenda a observação dos comportamentos do bebê. Somados, esses parâmetros garantem que o tratamento tenha início o mais cedo possível, diminuindo os problemas relacionados à alimentação e levando o bebê a dar início à sucção nutritiva.

Mas, fiel ao título do trabalho, a autora ainda nos traz uma síntese da importância da mãe nesse processo rumo à saúde alimentar. Para tanto, apre-

senta aspectos fundamentais da teoria winnicottiana para subsidiar a intervenção fonoaudiológica. Dentre eles, figuram a relação soma-psique, a preocupação materna primária e o *holding*, que levam à integração do *self*.

Antes de narrar os casos clínicos, Ferraz (2003) nos apresenta ainda a instituição em que ocorreu a pesquisa, Hospital Santa Marcelina, especificamente a rotina da unidade neonatal e as propostas para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, como o Alojamento Conjunto e o Projeto Mãe-Canguru.

Chegamos, por fim, às histórias dos primeiros momentos de vida dos bebês prematuros selecionados para o estudo. E é então que o texto de Ferraz (2003) ganha em marca pessoal.

Sem perder de vista os aspectos apontados até então, a autora vai nos remetendo ao clima tenso que caracteriza uma unidade neonatal, aos esforços de toda a equipe para ajudar os bebês prematuros a se manterem o mais próximos possível do funcionamento fisiológico equilibrado. Para tanto, há técnicas que procuram tornar o ambiente hospitalar semelhante ao útero materno, como a oxigenoterapia, o ninho e a própria presença da mãe. É sobre esta que a autora discorre com grande sensibilidade. Acompanhamos, então, passo a passo, o difícil e delicado momento de encontro da mãe com seu bebê, certamente muito diferente daquele que imaginou durante a gestação e mesmo antes dela:

\* Fonoaudióloga do Contraponto, mestre em Fonoaudiologia pela PUC- SP, assessora na elaboração de textos, co-autora do livro *Histórias de contar e de escrever – a linguagem no cotidiano* (São Paulo, Summus, 1995) e autora do livro *Um texto pra chamar de seu* (São Paulo, Martins Fontes, no prelo).

Nesse dia, Paula [mãe de Leandro] estava ao lado do filho, porém, ainda não se mostrava em condições de olhar para ele; olhava para o vazio ou para os outros bebês que lá se encontravam. (p. 65)

Paula estava ao lado do filho, ordenhando o leite manualmente. Na hora de passar a dieta, solicitou que a enfermagem o fizesse; ou seja, ela ainda não conseguia dar os cuidados básicos ao seu filho. (p. 66)

Nesse dia a mãe estava presente, sentada ao lado da filha; olhava para toda a UTIN até que, depois de um tempo, levantou o pano da incubadora e observou a filha. A equipe de enfermagem (...) explicou-lhe que ela poderia tocar no bebê, se assim o desejasse. Luiza [mãe] voltou a cobrir a incubadora com o pano e permaneceu na mesma posição, voltando a olhar vagamente para todo o ambiente da UTIN. (p. 85)

Sentada numa cadeira ao lado da filha, o olhar da mãe se direcionava para as outras incubadoras, enquanto retirava o leite. Ela quase não olhou para a bebê, pois ainda estava reconhecendo o local em que se encontrava e não conseguia identificar Clara [filha]. (p.105)

Mas qual o papel do profissional nesse processo de (re)conhecimento tão sofrido diante das circunstâncias? A autora responde, ressaltando a necessidade de se respeitar o tempo de cada mãe enquanto os procedimentos clínicos com o bebê continuam sendo realizados. E esse respeito significa também intervir apenas quando e onde for necessário, privilegiando sempre a presença da mãe, potencializando, em sutis, porém, significativos gestos, a condição da mãe de ministrar os cuidados básicos a seu filho. O respeito ganha então *status* de procedimento clínico:

Leandro estava em posição canguru, olhando para a sua mãe. Perguntei se ela gostaria de colocá-lo no seio, o que ela aceitou. Ele foi afrouxado para poder pegar no seio e deixei os dois sozinhos. (p. 71) A mãe estava com a mão dentro da incubadora, acariciando-o. Nesse momento, não senti necessidade de falar com ela. De fato, sempre que uma relação nos parece andar bem, tudo o que fizermos pode ser danoso; portanto, o melhor que, como profissionais, temos a fazer é nada fazer. (p. 75)

Esses trechos da dissertação me fazem lembrar um princípio da clínica winnicottiana apontado por Safra<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> Safra, G. (2002). *Consultas terapêuticas*. Curso de pós-graduação em Psicologia Clínica. Informação verbal. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica.

(...) o meio ambiente e as características da família são elementos significativos para sustentar a criança e colocá-la em marcha para o desenvolvimento de seus potenciais. Sendo assim, uma intervenção terapêutica só se justifica se houver uma parada no processo maturacional. Do contrário, é preciso ter cuidado para não se tirar precocemente as funções materna e paterna; o meio precisa, pois, ser aproveitado, já que é facilitador do processo de superação por parte da criança. Não se pode compreender a problemática da criança sem considerar seu meio ambiente (aspectos socioculturais). O terapeuta, segundo esse modelo, coloca em disponibilidade o próprio repertório – o paciente é visto como alguém que atravessa questões psíquicas já vividas pelo terapeuta, o qual abdica da cura onipotente. O enquadre é formado, pois, a partir do que necessita ser tratado.

Em lugar da onipotência, encontramos, no trabalho de Ferraz (2003), um terapeuta pronto a apresentar o filho à mãe e, assim, apresentá-la a sua capacidade de se tornar mãe, acolhendo-a e dirigindo seu olhar para outros aspectos do bebê que não os que caracterizam a prematuridade:

(...) Logo que descobri a incubadora ela [bebê] se movimentou e começou a enrugar a face. Nesse momento Luiza [mãe] olhou para a filha e falou: *ela é pequenininha. É verdade*, respondi, e como Ana [bebê] começava a abrir os olhos, perguntei: *e qual é a cor dos olhos dela?* (...) (p. 86)

Sendo assim, não é temerário afirmar, como muito bem faz a autora, que a atuação fonoaudiológica tem início muito antes da estabilidade fisiológica do bebê: "... a intervenção no binômio mãe/bebê se torna necessária desde o primeiro dia de internação dele na Unidade Neonatal" (p. 114).

No capítulo de discussão e nas considerações finais, Ferraz (2003) não só retoma os conceitos da clínica winnicottiana como também nos apresenta uma forma de integrá-los à técnica fonoaudiológica, num intercâmbio feliz de duas áreas de conhecimento. Questiona então o que se tem preconizado na área como função do profissional e propõe uma outra maneira de atuação, uma ampliação do papel do fonoaudiólogo nas unidades neonatais.

É contribuição importante, não só pelo fato de que, atualmente, a clínica de bebês vem crescendo vertiginosamente, mas também porque trabalhos



que apresentam o fonoaudiólogo como capaz de integrar conhecimentos de outras áreas de atuação, superando certa tendência de fragmentação do sujeito por meio de técnicas objetivas e descontextualizadas, são sempre muito bem-vindos!

Tão bem-vindos quanto os bebês que, no dizer de Safra<sup>2</sup> (2000), quando nascem, reiniciam a história humana, posto que se renovam as esperanças de resposta para as nossas grandes inquietações.

---

<sup>2</sup>Safra, G. (2000). *Etapas do desenvolvimento humano*. Curso de pós-graduação em Psicologia Clínica. Informação verbal. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica.