
A função terapêutica fonoaudiológica nas patologias progressivas infantis

LISIANE FLORES DE OLIVEIRA STRUMIELLO*

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo estudar a função terapêutica fonoaudiológica no atendimento a crianças portadoras de patologias progressivas. Para tanto, foram realizadas entrevistas com fonoaudiólogos atuantes na área. A proposta de clínica aqui assumida baseia-se na teoria do desenvolvimento humano de D. W. Winnicott, o qual considera, em seus princípios, que a presença do outro é essencial na constituição do *ser* de uma pessoa. O resultado da análise pretende contribuir para a construção de uma metodologia própria da clínica fonoaudiológica que esteja comprometida com o paciente. Ressaltou-se, pois, a importância da cena clínica, incluindo o espaço terapêutico, e atribuindo-lhe a possibilidade de construção de um espaço potencial. Este estudo conclui que a experiência clínica e a fundamentação teórica consistente do terapeuta são essenciais na clínica Fonoaudiológica aqui proposta.

Palavras-chave: Clínica fonoaudiológica. Patologias progressivas infantis. Função terapêutica fonoaudiológica.

INTRODUÇÃO

Assim que concluí o curso de Fonoaudiologia, em 1997, comecei minha atuação como fonoaudióloga clínica, atendendo as mais variadas patologias de linguagem. Em seguida, porém, tive a oportunidade de trabalhar em uma APAE¹ na cidade de São Martinho-SC. Era uma escola pequena, a primeira de muitas que trabalhei na região, e lá permaneci até ser convidada a atuar em uma APAE de porte maior, com quase 100 crianças em atendimento fonoaudiológico, na cidade de Tubarão.

* Professora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Ingá, Mestre em Distúrbios da Comunicação - PUC/SP.

¹ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Nesse ambiente, deparei, então, com uma grande quantidade de síndromes e patologias neurológicas, sendo que, como a maioria de meus atendimentos acontecia com crianças de até 10 anos de idade, despertavam-me maior preocupação aquelas que tinham cunho progressivo.

De fato, ainda que já há algum tempo seja comum na prática fonoaudiológica o atendimento a doenças progressivas em adultos, como o mal de Alzheimer e o mal de Parkinson, entre outros, quase nenhuma informação é veiculada durante o curso de graduação no que se refere a doenças dessa natureza em crianças.

Diante das doenças musculares progressivas das crianças que comecei a atender na APAE, percebi que precisava me aprofundar no tema, pois minha atuação não alcançava os objetivos por mim estabelecidos; tinha consciência que poderia ir além do que vinha realizando até então. Questionava-me, então, qual seria minha função terapêutica com crianças portadoras de doenças progressivas; seria apenas no sentido de manter a musculatura, trabalhar as funções neurovegetativas²? Essas crianças, muitas vezes, não haviam tido sequer a oportunidade de sugar no seio de suas mães, em função da fraqueza muscular que apresentavam. Qual o sentido então de treinar essas funções, com eles muitas vezes chorando, reclamando, resistindo a minha proposta de trabalho? Qual seria o objetivo desse sofrimento todo? Teria, como fonoaudióloga, o direito de invadir essas crianças? Porém, algo não me deixava parar com esses atendimentos. O fato é que eu sabia que aquela era a minha área de atuação, e tudo o que eu fazia com aquelas crianças precisava ser fonoaudiológico.

Conheci, então, as idéias de Winnicott, e um mundo novo de desenvolvimento emocional do ser humano se desvelou, sobre o qual, inclusive, muitos fonoaudiólogos já vêm embasando sua postura clínica.

O presente trabalho tem como objetivo, através de entrevistas com profissionais fonoaudiólogos, fazer um levantamento inicial sobre quais têm sido as suas funções terapêuticas com crianças portadoras de patologias progressivas. Em função da amplitude desse tema e por ainda ter sido pouco explorado na área, será desenvolvido aqui um estudo exploratório, ou seja, com o caráter de um primeiro levantamento dos fatos, sugerindo temáticas a serem aprofundadas em pesquisas, proporcionando aos profissionais um olhar ainda não desvendado.

METODOLOGIA

Como instrumento para realização da pesquisa, efetuei entrevistas com cinco profissionais da área, visando identificar sua atuação clínica com esses casos, levantando aspectos positivos e negativos e analisando-os à luz da clínica Winnicottiana, a fim de estabelecer novas bases para pensarmos essa atuação fonoaudiológica.

O número de profissionais entrevistados foi sendo definido à medida que a pesquisa foi sendo desenvolvida. Constatei, então, que, de fato, existem poucos fonoaudiólogos que se dedicam a atuar com doenças progressivas em crianças. Muitos, quando por mim procurados, não se interessaram em colaborar; outros atuavam somente com adultos, sendo que os que concordaram em ser entrevistados acabavam por indicar outros

² Refiro-me às seguintes funções: respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala.

possíveis participantes. Apesar de uma amostra pequena, constatei que os dados se repetiam, o que me levou a traçar um perfil do trabalho fonoaudiológico com esses casos.

Os fonoaudiólogos entrevistados individualmente foram abordados, então, com uma pergunta aberta, na qual, primeiramente, explicava as intenções do estudo e depois solicitava que relatassem sobre sua prática clínica: “Estou estudando a função terapêutica fonoaudiológica no atendimento a crianças com patologias progressivas e gostaria que você me falasse o que entende sobre esse assunto”.

A pesquisa aqui empreendida teve caráter teórico-empírico e foi desenvolvida na forma de um estudo exploratório e descritivo. Escolhi esse tipo de estudo por entender que o tema em questão é muito abrangente e ainda pouco explorado na Fonoaudiologia. Desta maneira, o estudo exploratório se encaixa como um primeiro passo para desenvolver um novo tema de estudo.

O trabalho tem uma conotação qualitativa, já que, conforme Richardson (1989, p.39), ela é “... adequada para entender a natureza de um fenômeno social”. Essa abordagem é também compatível com o tema da presente pesquisa porque contribui não somente na análise dos aspectos objetivos, mas também dos aspectos subjetivos, como, por exemplo, a percepção das pessoas envolvidas (TRIVIÑOS, op. cit.).

Iniciei a análise das entrevistas observando aspectos convergentes e divergentes. Em função de esta pesquisa ter um caráter exploratório, não foi possível o aprofundamento em todos os temas nela abordados. Deste modo, selecionei apenas um deles, o qual me pareceu fundamental para a delimitação da função terapêutica fonoaudiológica, objetivo primordial desta pesquisa.

- Como o profissional fonoaudiólogo vem lidando com o sujeito portador da patologia progressiva?

Cabe destacar que, por esta pesquisa significar um primeiro olhar para a atuação fonoaudiológica com patologias progressivas em crianças, certamente há outras possibilidades de análise dos dados apresentados. Consciente desse fato, espero que os próximos pesquisadores da área continuem a aprofundar as questões aqui levantadas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Epistemologia e Clínica em Winnicott

Pretendo, nesta pesquisa, através de conceitos psicanalíticos, analisar a função terapêutica fonoaudiológica dentro da prática clínica. A Fonoaudiologia tem buscado uma epistemologia própria, embora as teorias que a sustentem tenham origem em vários campos de conhecimento, a saber: Medicina, Psicologia, Psicanálise, Linguística e Educação, basicamente. “Nesse contexto, têm emergido dilemas que, transformados em objeto de pesquisa e debate acadêmico, vêm influenciando o campo fonoaudiológico especialmente na última década” (CUNHA, 1997, p.15).

Neste trabalho busco, então, uma teoria de clínica em que o outro seja o centro. De fato, do ponto de vista epistemológico, Winnicott (2000) teoriza a relação entre pessoas que têm histórias, trajetórias, as quais possibilitam o aparecimento do outro, que vai além do discurso; sendo assim, o que se define é uma maneira de se estudar o homem que se constitui através de seu encontro com o outro.

Gilberto Safra, nas aulas ministradas no curso de pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP, no período de março a julho de 2001, mostrou como a cultura, o conhecimento de mundo, o processo de humanização se dão através da troca entre os familiares, levando, portanto, à constituição de indivíduos moldados pela qualidade ou não do ambiente que os cerca. Safra comentou, ainda, o quanto é fundamental para o homem ter uma origem, ter nascido de uma mãe, trazer características dela e também de seus ancestrais, aspectos esses que o posicionam em seu lugar no mundo. Sendo assim, o ser humano, desde sua origem, se constitui através do outro.

Nessa perspectiva, afirma Matteo (2001, p. 24): “Assumindo uma postura terapêutica dessa ordem, o lugar do terapeuta é definido como sendo aquele que vai propiciar um encontro com o paciente testemunhando o lugar do servir, do interlocutor”.

Desta forma, o terapeuta cria um lugar para ouvir o paciente como um ser histórico, abrindo, então, espaço para o aparecimento do *self*³, ou seja, para o acontecimento humano.

Nesse lugar, o terapeuta-fonoaudiólogo pode ir além de um trabalho funcional, não desvalorizando-o, nem priorizando-o, porém buscando um lugar na história daquele paciente e de seu sintoma para que a prática propriamente dita não impeça o aparecimento do *self*. Esse lugar assumido pelo terapeuta que abre espaço para o aparecimento do outro é o que Winnicott (1975) denomina de *espaço potencial*.

Para Winnicott (op. cit.), o acontecer humano no tempo é o ponto de vista fundamental, e o espaço potencial é, justamente, o lugar desse acontecimento humano, sendo que, graças a ele, o paciente pode resgatar sua historicidade.

Na situação clínica, esse espaço potencial pode ser construído através da relação terapeuta-paciente, quando ambos brincam juntos. Quando isso não é possível, porém, o terapeuta deve, então, ajudar o paciente para que ele se torne capaz de brincar. Nessa concepção clínica, cabe ao terapeuta fornecer ao paciente um campo no qual ele possa se expressar sem medo de ser invadido por valores e regras pré-concebidas. Sendo assim, o terapeuta precisa estar disponível e organizar sua ação de acordo com o tempo e o ritmo do paciente, para, desta maneira, propiciar a manifestação de seu mundo interno e de sua história, de sua singularidade.

De acordo com Safra (1999), de fato, é no espaço potencial que o paciente pode continuar o processo de constituição de seu *self*. Com o passar do tempo, essa possibilidade também é encontrada na relação com os objetos culturais. O indivíduo pode, então, interagir com o campo cultural, encontrando a presença humana, dialogando e partilhando com os outros homens que viveram ou viverão em outras épocas.

³ Para Winnicott (1990a.), o *self* é o caminho para o vir a ser; ele acontece dentro de um processo de amadurecimento emocional do indivíduo com o auxílio de um meio ambiente humano facilitador. O *self* acontece *do e no* tempo, portanto jamais termina sua constituição.

Desta maneira, se fizermos uma comparação entre o que o Winnicott denomina de função da mãe na relação mãe-bebê⁴ e a percepção do terapeuta em relação à necessidade do paciente, poderemos observar características semelhantes, reservadas às intenções e os papéis que os integrantes exercem. De fato, no contexto terapêutico fonoaudiológico, paciente e terapeuta não podem ser sujeitos separados; um não pode existir sem o outro. "A experiência afetiva e corporal do paciente e a experiência corporal, afetiva e intelectual do terapeuta vão, juntas, constituir o processo terapêutico, sendo que ambos estarão sendo 'criados' e 'descobertos', um pelo outro, na relação que está sendo compartilhada" (SILVA, 2001, p. 19).

Winnicott (1990 a.) nos fala que o manejo na clínica consiste no fornecimento ao paciente de um ambiente adaptado às suas necessidades, o qual faltou a ele em seu processo de desenvolvimento. O terapeuta pode fornecer, então, ao paciente a ausência de intrusões pela interpretação, e/ou sua presença física, e/ou a liberdade de o paciente simplesmente estar ali, ou fazer o que lhe parecer necessário. "O manejo e o trabalho interpretativo muitas vezes correm lado a lado, ajudando-se e facilitando-se mutuamente na experiência total de vida do paciente" (p. 29).

Sendo assim, o terapeuta será alguém que tornará possível, através de si próprio e do enquadre clínico, a vivência de uma nova possibilidade de ambiente, a fim de que o paciente possa apropriar-se de si para, assim, poder enriquecer suas trocas com o mundo. Nesse momento, o paciente tem a possibilidade de encontrar um ambiente suficientemente bom que lhe permitirá uma nova gama de experiências, "(...) um ambiente onde sua alucinação tenha lugar" (WINNICOTT, 1996, p. 20).

Essa clínica traz a possibilidade de entendermos o espaço terapêutico como um espaço potencial, em que terapeuta e paciente, baseados numa relação de confiança, vivem juntos um movimento de transformações. Ambos são tocados de maneira singular, portanto, um não existe sem o outro.

Pensando a clínica fonoaudiológica desta forma, a relação terapêutica passa a ser entendida como enriquecedora, sendo que o terapeuta tem possibilidade de permitir ao seu paciente encontrar um espaço onde viverá novas experiências. Neste sentido, a relação terapêutica permite o acontecimento da intervenção fonoaudiológica.

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

De acordo com Berberian (1995), a Fonoaudiologia surgiu no Brasil com a tarefa de uniformizar a língua. Sendo assim, o profissional que atuava nessa área era um técnico que tinha a função de realizar correções na fala de acordo com as regras da língua vigente. Tendo a Fonoaudiologia origem nesse momento histórico, em que as regras eram ditadas e não havia liberdade de expressão, em que todos eram ensinados para aprender aquilo que era bom para a nação, não é de se estranhar que, por muito tempo, a postura pedagógica do profissional era majoritariamente valorizada, tanto que, ainda hoje, passados mais de quarenta anos, notamos na prática clínica raízes dos princípios dessa época. Podemos pensar que, nesta postura de "dono do saber", o fonoaudiólogo não tem como dar espaço para que o outro se expresse, não há lugar para o espaço

⁴ Para Winnicott (1996), esta é a mais perfeita e completa das relações humanas.

potencial, e muitos dos conhecimentos se perdem no processo por não atingirem o paciente.

A Fonoaudiologia, no entanto, também vem estabelecendo novas bases de trabalho, voltando sua atuação clínica para um sujeito que troca experiências, que é vivo e possui desejos. Sendo assim, o terapeuta sai do lugar de alguém que ensina, para assumir o lugar de interlocutor do conhecimento do outro. Vejamos, então, como isso vem acontecendo na prática de nossas entrevistadas.

Como vimos, segundo os conceitos de Winnicott, o espaço potencial é criado inicialmente entre a mãe e o bebê. Khan, prefaciando o livro de Winnicott, “Da Pediatria à Psicanálise” (2000), afirma: “O espaço potencial é o lugar em que está localizada a experiência cultural (...) O espaço potencial só acontece em relação a um sentimento de confiança por parte do bebê, isto é, confiança relacionada à dependência da figura da mãe ou de elementos ambientais...” (p. 57).

O espaço potencial é visto, então, como uma área intermediária, necessária para o início de um relacionamento entre a criança e o mundo, proporcionada inicialmente por uma maternagem suficientemente boa, que carrega consigo a função de aliviar a tensão de todo ser humano em relacionar realidade interna e externa. Safra (1999) refere que é no espaço potencial que o paciente pode continuar o processo de constituição de seu self.

Podemos observar este aspecto no final da entrevista I. A terapeuta em questão refere-se ao trabalho com comunicação alternativa, já instituído na prática clínica, com bons resultados para pacientes portadores de patologias neurológicas, sejam elas progressivas ou não (cf. PIRES e LIMONGI, 2002).

Uma outra coisa interessante..., não sei se eu não vou fugir um pouquinho,... mas um outro trabalho que nós estamos fazendo com eles é o trabalho de comunicação alternativa, porque muitos deles têm a parte respiratória muito debilitada e daí já não vão ter força pra falar; então nós também trabalhamos com comunicação alternativa...

No recorte abaixo podemos observar como a terapeuta I se utiliza dessa nova comunicação com seu paciente, pautando-se em um aspecto muito importante da teoria winnicottiana, qual seja, a brincadeira.

Nós temos um paciente aqui que fala assim: “Quando eu vou morrer...” Ele tem a consciência, é super complicado porque quando você conversa, tenta falar, mas, tem toda a parte psicológica do paciente que você tem que levar em consideração também. Essa comunicação [alternativa], a gente introduz no jogo, numa brincadeira para eles irem conhecendo as figuras, porque se um dia precisar, eles já conhecem pelo menos a figura.

Podemos perceber a riqueza de material que ela é capaz de lançar mão e dar lugar para que o paciente compreenda e se constitua. Falo do lugar que é dado à brincadeira e como, através dela, surge o espaço potencial. Ela é usada para se lidar com a criança no ambiente que lhe é natural; é terapêutica. Através do espaço potencial, as trocas terapeuta/paciente e vice-versa são, de fato, realizadas.

Essa visão de clínica nos traz a possibilidade de entendermos o espaço terapêutico como um espaço potencial. É através das situações lúdicas que a criatividade se mostra,

e através de uma “... relação de confiança tanto terapeuta como paciente vivem um movimento de transformações. Ambos são tocados ao mesmo tempo de maneira singular; portanto, um não existe sem o outro” (MATTEO, 2001, p.25).

Por outro lado, também observamos nesta entrevista (I) uma certa preocupação da terapeuta quanto ao trabalho funcional, ou seja, relativo às funções neurovegetativas e órgãos fonoarticulatórios.

...e o trabalho basicamente a gente faz de motricidade oral mesmo, de força muscular, de movimento, essas coisas, pra eles não perderem.

É relevante, neste momento, esclarecer que a área fonoaudiológica encontra-se em busca de sua identidade clínica. Sendo assim, os profissionais ainda não têm sido devidamente preparados para deslocar o olhar dos aspectos orgânicos para as reais necessidades do paciente.

Na entrevistada II, também evidenciamos tendências à valorização dos aspectos funcionais das crianças com patologias progressivas:

A gente sabe que trabalha o que dá na musculatura...

Outro aspecto relevante a ser considerado é que, em função da gravidade de muitos dos casos aqui referidos, principalmente os terminais, pode haver uma tendência do profissional a priorizar aspectos funcionais.

A entrevistada II expõe, nesse sentido, sua preocupação com a fadiga muscular, que, nesses casos, pode de fato acelerar o processo da doença.

Às vezes, faço até um pouco menos a parte de terapia, com medo de chegar a fazer mais e perder. Prefiro pecar fazendo um pouco menos do que fazer a mais e essa criança acabar ficando pior, porque, passou dali, o estágio dela piora rapidinho.

Podemos pensar, então, no preparo pessoal que essa terapeuta tem para lidar com todas essas situações, as quais - não podemos negar - envolvem um fator emocional. Essa terapeuta demonstra uma preocupação excessiva com a função a ser adequada, o que, possivelmente, dificulta que ela considere outros aspectos do sujeito em atendimento, e também de sua família. Podemos observar alguma insegurança quanto aos pontos a serem priorizados no trabalho fonoaudiológico também na entrevista IV:

A criança com uma doença progressiva é muito instável, tanto do ponto de vista orgânico quanto emocional. Você acaba, no decorrer do seu atendimento, não conseguindo uma coisa ritmada com ela, não dá muito pra você pensar: “puxa, eu vou tentar, num determinado período com ela, fazer tal coisa, sei lá, durante 2 meses, 3 meses vou tentar tal coisa, aí depois eu tento outra coisa”. Não dá muito para você seguir um ritmo, um planejamento, porque a criança desestabiliza muito; às vezes ela passa por picos de melhora, picos de piora, às vezes você tem que interromper o atendimento. Às vezes você se pega usando determinada técnica ou trabalhando determinada coisa; você fala assim, “nossa, seis meses atrás eu nem pensava sobre isso, nem imaginava trabalhar com isso tudo”.

Observamos, então, a necessidade de controle na seqüência terapêutica. Mas será que o paciente em questão não estaria trazendo à terapia solicitações de outra natureza naquele momento? Na entrevistada IV, esse aspecto também é abordado:

Então, quando você vai atender, muitas vezes você não consegue fazer o que você se propõe, porque você percebe que a criança está muito cansada e não aceita determinadas manipulações. Ele fechava a boca e não queria fazer; então, quanto tempo você perde, entre aspas, nesse processo aí de tentativas sem sucesso, de você chegar, se aproximar da criança para conseguir trabalhar e tal e não conseguir? Eu falo tempo "entre aspas" porque nesse período aí que eu estou tentando me aproximar, eu estou estabelecendo uma relação com essa criança; sim, você está estabelecendo, só que para uma criança que tem uma doença progressiva, tempo é uma coisa fundamental, é muito importante ... então você vai pensar assim: "Nossa Senhora, eu estou aqui perdendo tempo e tal; por um lado você está conquistando a criança, uma relação, só que quanto tempo aquela doença vai dar para ela poder melhorar, ou poder ir em direção ao melhor para poder melhorar?"

Podemos perguntar, então: a que tipo de melhora essa terapeuta se refere? A Fonoaudiologia, de fato, vem debatendo há muito tempo uma questão fundamental, qual seja, o conceito de saúde e de doença, de normal e de patológico. Cunha (1997) refere-se a esse conceito, inclusive, como um *mantra* do discurso fonoaudiológico. Na realidade, aqui vemos a influência da medicina em nossa prática, a essência de um método positivista

... o qual estabelece que a manutenção da ordem é a melhor forma de se garantir a evolução adequada de qualquer fenômeno. Assim, assumindo no caso do comportamento humano, a ordem é a fisiologia, a patologia se apresenta quando há uma variação quantitativa de um estado fisiológico (CUNHA, 1997, p.15).

A autora ainda esclarece que não podemos esquecer que "... o conhecimento médico baseia suas descobertas no empirismo, tendo a objetividade como imperativo metodológico – seu objeto é a doença, o que tende a implicar certa desconsideração do doente e até do próprio médico" (p.16). Dessa maneira, podemos entender o caráter dogmático da medicina e sua negação à subjetividade do paciente. Seu objeto de estudo é, pois, a doença.

De acordo com Cunha (op. cit.), aqui é fundamental esclarecermos que o objeto de estudo da Fonoaudiologia não é a doença. E no tipo de atuação em foco neste estudo, com patologias progressivas, essa discussão é ainda mais pertinente porque a doença toma o lugar do sujeito devido a sua gravidade. Podemos considerar, nessa mesma linha, que os nossos diagnósticos não podem resultar em mera nomeação de doenças, porque isso pressupõe que o tratamento vai ter que dar conta da eliminação destas.

Encontramos, então, na entrevistada III uma preocupação com o que é da ordem do simbolismo, da singularidade do paciente, que não pode ser contemplada se não existir uma mudança de foco da doença para o paciente. Entendo que esse seja um dos pontos mais importantes desta análise, uma vez que aqui estamos estudando como a

Fonoaudiologia, os fonoaudiólogos mais especificamente, vêm lidando com o seu paciente, em que lugar o colocam no processo terapêutico.

Outra dificuldade minha também: de início eu chegava a pensar: “vem a criança com um diagnóstico, e aí você já sabe que vai morrer, então você tem uma postura de o que adianta fazer, porque já vai morrer mesmo?” Então eu acho que **o fonoaudiólogo tem que tomar cuidado de não conviver com a patologia**, conviver com o sujeito que é portador daquela patologia porque ele vai ter um funcionamento muito distinto do que o livro descreve.

Essa questão vem sendo, de fato, muito comentada nas últimas pesquisas em Fonoaudiologia: como lidar com a patologia sem transformar o indivíduo nela, mesmo em se tratando de uma doença em que as marcas orgânicas são muito visíveis? O terapeuta, neste sentido, deve ser alguém capaz de tornar possível, através de si próprio e do enquadre clínico, a vivência de um outro ambiente, a fim de que o paciente possa apropriar-se de si para, assim, enriquecer suas trocas com o mundo. Nessa perspectiva, o paciente tem a possibilidade de encontrar um ambiente suficientemente bom que lhe permitirá uma nova gama de experiências, "(...) um ambiente onde sua alucinação tenha lugar" (WINNICOTT, 1996, p. 20).

No trecho abaixo, podemos observar como a terapeuta III mostra uma postura de acolhimento, possibilitando o olhar para as necessidades de seu paciente e da família dele:

...eu tenho uma criança que sempre vem para cá pra eu atender, também é uma questão degenerativa. Ela faz broncopneumonia todos os meses e a mãe não quer fazer gastrostomia, é uma opção dela, ela prefere ir para o hospital a cada mês, e a criança vai morrer numa dessas. Eu não acho que a gente tem direito de impor, muitas vezes como o médico faz, um tratamento tal para a criança viver da forma que for. Acredito que tem de ter uma escuta para o desejo da família. Nisso eu sou tranqüila..

De fato, a referência à família é bastante pertinente, pois, em se tratando de uma patologia em crianças, a família, na figura do pai ou da mãe, ou ainda de um cuidador, tem de ser ouvida e valorizada, já que são eles que convivem diariamente com a criança.

A entrevistada III se refere ao trabalho específico e mostra mais uma vez o respeito pelo desejo da família:

A terapia fonoaudiológica para esses casos, entendo, é sustentar ao máximo a qualidade de vida do paciente e da família, e para isso faço o que for preciso. Terapia de linguagem específica, atendimento motor-oral específico, entrar com sonda... Tem família que opta por não fazer isso, porque não quer prolongar a vida do filho; eu aceito...

Podemos observar essa dinâmica também com a entrevistada V. Observamos como o processo terapêutico ganha outro sentido se mudarmos o foco da doença para o doente. Desta maneira, possibilitamos que ele venha a ser, que se organize, mesmo com todas as dificuldades que encontra por causa das perdas que a doença lhe causa. A terapeuta V nos mostra isso relatando um de seus casos:

Ela chama K. tem 18 anos agora, eu atendo a K. desde os 6 anos (...) A K. tem uma deficiência mental acompanhada de uma alteração motora bastante importante; ela tem uma marcha, um andar bastante comprometido, lento. Quando eu comecei a atendê-la, ela apresentava muita baba, não mastigava direito alimentos sólidos, engolindo-os inteiros. Ela tem uma deficiência mental severa, e com esse diagnóstico combina alguns comportamentos, alguns aspectos do caso dela. Então, por exemplo, o controle do xixi: ela dorme até hoje de fralda. Mas, por outro lado, a compreensão dela foi se desenvolvendo muito ao longo desse tempo todo; hoje ela compreende muito bem. Isso não ocorre na emissão dela, na fala: antes, ela conseguia alguns vocábulos, uns 30, hoje ela fala 5 e dificilmente espontaneamente, na maioria das vezes, só se eliciado.

Essa maneira da terapeuta V fazer clínica nos traz a possibilidade de entendermos o espaço terapêutico como um espaço potencial, em que terapeuta e paciente, baseados numa relação de confiança, vivem juntos um movimento de transformações. Ambos são tocados de maneira singular; portanto um não existe sem o outro. Pensando a clínica fonoaudiológica dessa forma, a relação terapêutica passa a ser entendida como enriquecedora, sendo que o terapeuta tem a possibilidade de permitir ao seu paciente encontrar um espaço onde viverá novas experiências, podendo realizar novas trocas com o mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de compreender a função terapêutica fonoaudiológica, é que teve início esta pesquisa. Um campo vasto de atuação ainda não registrado na literatura da área foi então encontrado, e sua complexidade e profundidade começam a ter lugar.

De fato, um dentre tantos aspectos que me levaram a realizar este estudo diz respeito a minha própria dificuldade na atuação com patologias progressivas infantis, sendo que pude encontrar no depoimento das entrevistadas preocupações e dificuldades semelhantes, tais como: no trato com a família, com a doença progressiva, com a morte, entre muitas outras.

Atualmente, estamos sendo chamados a repensar a clínica e seus princípios, também em função dos novos tipos de sofrimento que estamos sendo solicitados a tratar, o que nos coloca em estado de contínuas reflexões sobre nossa função como terapeutas.

Matteo (2001) afirma que todos os terapeutas têm o compromisso ético de acompanhar seus pacientes e intervir de modo satisfatório; porém adverte que intervir nem sempre está ligado somente à ação, à utilização de aparatos teóricos e técnicos para cada paciente de acordo com os sintomas apresentados. Trata-se, sim, de uma intervenção que significa a percepção, o estar junto do outro, reconhecendo-o como um indivíduo singular.

A abordagem teórica assumida nesta pesquisa foi fundamentada na teoria de desenvolvimento humano proposta por D. W. Winnicott; conseqüentemente em uma perspectiva epistemológica e em uma teoria de clínica propostas por esse autor. Nesse sentido, pudemos perceber nas entrevistas apresentadas bem como em sua análise como a mudança de foco da doença para o paciente é importante para que se constitua o

espaço potencial. Espaço onde as experiências acontecem e possibilitam ao paciente os processos de humanização, integração e personalização.

Cabe lembrar Matteo (2001) quando enfatiza que os pacientes que nos procuram, freqüentemente estão em um estado de dispersão de si mesmos, ou seja, sentem-se fragmentados pelas alterações que apresentam. Os terapeutas precisam, então, observar atentamente essas situações porque, na maioria das vezes, as técnicas empregadas (trabalho funcional) tendem a ameaçar o paciente a uma desintegração e fragmentação ainda maiores do que as já por ele experienciadas.

O terapeuta tem, de fato, uma função muito importante, qual seja: promover um ambiente onde o paciente possa se constituir. E isso só acontece quando reconhece as necessidades do seu paciente, colocando-se em seu lugar para compreender como ele apresenta seu enigma, e procurando ajudá-lo a encontrar o melhor caminho para a superação e solução do mesmo.

Observamos na análise das entrevistas aqui apresentadas que algumas terapeutas, mais especificamente aquelas com menos tempo de atuação, apresentaram uma preocupação demasiada com a correção funcional. Podemos concluir, então, que o tempo de experiência clínica pode redimensionar *o olhar para* o ser humano.

Outra questão muito importante abordada na análise diz respeito ao envolvimento familiar no andamento da terapia. De fato, todo ser humano carrega consigo a sua história. Todos viemos de uma mãe e crescemos em um ambiente que nos tornou diferentes de outros seres; sendo assim, esse ambiente (família, história de vida, heranças culturais) é essencial para a constituição do paciente. Ele é, pois, toda a história que traz consigo - lembranças, sonhos, experiências. O terapeuta tem de ser capaz, portanto, de acolhê-la para que possa ser um agente transformador, possibilitando que o paciente encontre o espaço de que necessita para se constituir como pessoa.

Outra dificuldade marcante se fez presente nas entrevistas. Como lidar com a morte? O fato de a doença ser progressiva, aqui restrita à criança, é um fator complicador. A criança tem uma característica de vida que é inerente a ela, vivacidade, energia, uma natureza curiosa e muito ativa. E quando, como terapeutas, nos deparamos com uma criança ferida por uma doença que ainda progride, nossa humanidade fica desestabilizada. Por esse motivo, há a necessidade emergente de preparo do terapeuta como pessoa, algo que, de fato, como já ressaltado, vai muito além do domínio técnico.

Trata-se de considerar as necessidades do paciente, tornando-se, nessa perspectiva, provedor do espaço potencial, o qual permite que experiências novas aconteçam e, a partir de então, constituam a subjetividade. Nesse sentido, proponho que o terapeuta possa estar constantemente reavaliando as técnicas fonoaudiológicas que utiliza bem como sua postura diante do ser humano que busca o seu trabalho.

O fato de pensar nesta clínica de patologias progressivas, onde a função terapêutica tem um limite com a questão da morte e com a desintegração do paciente, gera a necessidade de um terapeuta fonoaudiólogo que tenha uma tal devoção a ponto de realmente perceber as necessidades do seu paciente, proporcionando um espaço potencial onde as experiências acontecem e onde o paciente pode ter a possibilidade de reorganização do seu *self*.

REFERÊNCIAS

CUNHA, M. **Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território**. São Paulo: Plexus, 1997.

KHAN, Massud R. Prefácio. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 2000.

MATTEO, Graziela de. **A função terapêutica na clínica fonoaudiológica**. 2001. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica – PUC/SP, São Paulo, 2001.

PIRES, S. C. F. e LIMONGI, S. C. O. Introdução de comunicação suplementar em paciente com paralisia cerebral atetóide. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. Carapicuíba (SP), v. 14, n. 1, p. 51-60, jan./abr.2002.

RICHARDSON, R.J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

SAFRA, Gilberto. **A face estética do self: teoria e clínica**. São Paulo: Unimarco, 1999.

_____. **Momentos mutativos em psicanálise: uma visão Winnicottiana**. São Paulo: Casa do psicólogo Livraria e Editora Ltda, 1995.

SILVA, Patrícia Barbosa. **Silêncio compartilhado e clínica fonoaudiológica: Possibilidades terapêuticas**. 2001. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica – PUC/SP, São Paulo, 2001.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 3. ed., Porto Alegre: Artmed Editora Ltda. 1990(a).

_____. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes. 1996.

_____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.