

Risco e Relação

JOÃO GOMES-PEDRO

Os progressos extraordinários em Saúde Infantil, nos últimos anos, alteraram significativamente o conceito de risco em Pediatria.

O conceito de risco tal como o de normalidade é conceito equívoco em toda a dinâmica do desenvolvimento humano.

Risco é um atributo da existência e será, porventura, o limiar deste risco o que pode ser significativo em termos da estratégia de intervenção médica.

Assumam-se, só como exemplo, duas opções identificáveis com as respectivas posturas filosóficas.

Na primeira, alguém vinculado primordialmente a um contexto biomédico não poderia deixar de referenciar, em termos de patologia neonatal, a evolução histórica dos riscos nos primeiros tempos de vida e, assim, introduziria este texto reportando breves referências a prioridades de riscos e respectivas propostas de soluções sobre as quais a bibliografia da última década se tem mais debruçado.

Retenhamos, assim, alguns marcos:

1990 – Generalização do uso do Exosurf.

1991 – Confirmação dos efeitos do ácido fólico na prevenção dos defeitos do tubo neural.

1992 – Primeiras referências positivas do uso do óxido nítrico inalado na hipertensão pulmonar resistente.

1993 – Identificação de um novo genotipo (tipo V) do streptococcus β responsável por sepsis neonatal.

1994 – Consenso internacional generalizado sobre a administração prenatal de corticoesteróides na prevenção do SDR e da hemorragia intraventricular na grande prematuridade.

1995 – Evidência de resultados com a ventilação de alta frequência.

1996 – Novos dados sobre a retinopatia da prematuridade e sobre a enterocolite necrotizante.

1997 – Confirmação de resultados da administração do AZT à mãe infectada com HIV durante o trabalho de parto e ao bebé nas primeiras semanas de vida.

Em 1998, porém, numa lista anunciada de novos cursos do Departamento de Pós-graduação de uma Faculdade de Medicina do Reino Unido, reconhecem-se os seguintes títulos:

- Comunicação com a família após a morte do recém-nascido.
- Efeitos do nascimento no bebé.
- A disfunção familiar em perinatologia.
- Mulheres e crianças com SIDA.
- O stress no bebé.

É inequívoco o sentido de viragem das preocupações assistenciais.

Nesta mesma perspectiva que vou perfilhar, num país onde a mortalidade perinatal estará à beira de descer do limiar dos 7%, não poderá deixar de ser suscitada uma viragem de atenção para os novos riscos, porventura mais subtis e menos transparentes e que são hoje uma nova responsabilidade para a intervenção dos profissionais de saúde. Refiro-me a título de exemplo, aos riscos de vínculo que são os da comunicação no primeiro período de vida.

Diz-se que, por natureza, o homem é um animal social. Diremos que outros o são também. De facto o que nos parece relevante é entender, através da comunicação o como o animal social que o homem é passa a ser interactivo e, sobretudo, como passa de parceiro interactivo a um significativo para outros, também especiais.

Os últimos vinte anos de investigação em comunicação infantil têm sido os de um exaustivo estudo da interacção molecular, conseguido através de um constante aperfeiçoar de metodologias de observação e de tecnologia áudio-visual.

Porém, à beira de um novo século, estamos convictos que o mistério que transforma a interacção em relação está longe de estar explicado.

Este é o segredo da comunicação do bebé em família e o segredo da génese de uma nova família, quando esse bebé mais tarde adulto descobre, outra vez que, entre múltiplas interacções, umas são mais significativas que outras, porventura únicas, essencialmente insubstituíveis.

O mistério do único e do insubstituível insere-se e padroniza-se no mais ou menos significativo das primeiras interacções para o bebé.

Diremos então que o que torna o bebé mais que animal social e, sobretudo, mais que ser interactivo, o que torna cada bebé um parceiro selectivo ou seleccionante da comunicação é a sua capacidade de discriminar interacções, dando-lhes significados próprios e decisivos para a sua vida social e emocional.

Como é que o bebé transforma cada comunicação em interacção e, acima de tudo, como é que transforma algumas das suas interacções em relações significativas?

Não será preciso alguém ser erudito em comunicação infantil para dizer que cada interacção é especial. Tão especial ela é que até instintivamente se dirá que ela representa uma relação significativa, uma relação única.

Enfim, todos acreditarão que cada brincadeira entre mãe e filho é um trecho comunicativo, onde predomina a contingência feita de afinidades na base de uma melodia partilhada.

A análise científica de cada trecho comunicativo dar-nos-ia, até à exaustão, a tradução molecular, modal, dessa expressão interactiva.

Nestes termos interactivos, poderemos identificar, tanto do lado do bebé como do da mãe, múltiplas dimensões do jogo interactivo – direcionalidade, intencionalidade, reciprocidade, cumplicidade.

Neste contexto, podemos ainda fazer progredir o nosso juízo em termos de qualidade se estivermos atentos à expressão da adequação ou contingência que existe em cada episódio interactivo quando avaliada a comunicação da díade na sua globalidade.

Contudo, mesmo munidos de toda esta metodologia de avaliação, vislumbramos que nos faltam meios para registar o que, de facto, sentimos se, porventura, nos abstrairmos da atenção técnica para nos concentrarmos no todo ou seja no fluxo ou tom do todo.

Será, se quiserem, a expressão subjectiva da relação interpessoal.

Esta é a avaliação do mistério que faltará objectivar se é que é possível fazê-lo.

E este será, todavia, também, um dos grandes desafios para os profissionais do desenvolvimento, porventura peritos nas técnicas da sua avaliação.

Considero que em desenvolvimento humano, no estado actual do nosso conhecimento, a grande questão é esta: Como é que um bebé transforma e credita interacções, na sua natureza de ser social e comunicativo, num registo de significados que o fazem parecer mais ou menos credível, que o tornam outro mais ou menos significativo, que o transformam em pessoa mais ou menos resiliente?

Não será este, em saúde, o segredo de como os riscos se podem tornar em comportamentos aditivos nuns, em doença noutros e, porventura, em mais convicção, em mais resiliência, noutros?

O que faz a diferença?

O que quer que seja esta diferença, não será ela uma diferença essencial a perspectivar numa Medicina moderna que se modela cada vez mais no contexto das relações e do seu significado?

Não será esta a contra luz de uma Medicina das doenças?

Como favorecer o porvir através de intervenções atempadas e contingentes no processo que marca a diferença entre interacção e relação?

Imagine-se o fenómeno mais natural e mais sonhado da vida – nascer!

Nascer deste ou doutro modo faz a diferença e fará, sobretudo, diferença se viabilizar a transformação de expressões da comunicação (visual, auditiva, táctil, olfativa) em fundamentos de relação.

É este o sentido de um dos mais recentes artigos da Neonatologia publicado no *Pediatrics* e que tem o seguinte título: «*The outcomes of very low birth weight infants: are we asking the right questions?*».

Os riscos no período neonatal e na primeira infância, realidades inequívocas de Medicina actual, exigem hoje, de facto, novas perguntas para que os profissionais da Nova Pediatria e, designadamente de uma nova Neonatologia, possam começar a dar novas respostas.

É este o «Ponto de Vista» que deixo à consideração dos leitores da A.P.P. no despertar para um novo ano.