

# CHUPETA: Uso Indiscriminado?

## *PACIFIER: Indiscriminate Usage?*

*Ana Paula Lutaif\**

### ■ RESUMO

Estudo teórico sobre o uso indiscriminado da chupeta, refletindo as principais questões: será que todo bebê precisa da chupeta? Será a chupeta uma necessidade dos pais ou do bebê? O estudo conclui que a chupeta é usada indiscriminadamente e, num primeiro momento, é mais uma necessidade dos pais do que do bebê. Conclui também que sugar o dedo e/ou chupeta é uma necessidade e não um hábito. Passa a ser hábito quando esse comportamento recebe interferências externas. Questiona, então, se a Fonoaudiologia, ao orientar as gestantes a oferecerem para seus bebês a chupeta ortodôntica, não está reforçando a idéia de que todo bebê precisa da chupeta; e, ao orientar as mães a oferecerem a chupeta quando o bebê começa a sugar o dedo, não está interferindo no comportamento do bebê e, portanto, contribuindo para a instalação do hábito.

*UNITERMOS:* chupeta, amamentação, dedo, necessidade, hábito.

### ■ ABSTRACT

Theoretical Studies over the indiscriminate use of the rubber nipple, has raised one main issue: Does every baby needs one? Or is the pacifier na answer to the baby needs or na answer to parental needs? The study has concluded that the pacifier has been used indiscriminately, and in afirst instance, it is more a parental need than the baby's. It has also concluded that to suck the finger or the pacifier is a need not a habit. However, it becomes a habit when this behavior receives outside interference. Therefore, the study questions uf the Speech Language Pathology, when orienting expecting mothers to use the orthodontic pacifier, would it not be reinforcing the idea that every single baby needs one? And also, by orienting mothers in general to offer the pacifier when the baby begins to suck its finger, would it not be na interference on the baby's behavior, therefore, contributing on the habit itself.

*KEY WORDS:* pacifier, breast feeding, finger, need, habit.

---

\* Fonoaudióloga Clínica formada pela Universidade de São Paulo; curso de especialização em Motricidade Oral pelo CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.  
*Agradecimento:* À Míriam Goldemberg pela orientação neste trabalho.

## ■ INTRODUÇÃO

Observa-se uma grande preocupação, tanto de autores que pesquisam o tema como por parte de mães, quanto ao uso prolongado da chupeta e suas possíveis conseqüências. Quanto às crianças que permaneceram com o “hábito da chupeta”, percebe-se uma certa “ansiedade”, por parte dos pais e de profissionais, de como eliminar esse hábito que pode vir a interferir ou já está interferindo no crescimento craniofacial. Nota-se que a grande maioria das mães dá chupeta para seus filhos sem saber muito o porquê e justificam: “porque todo mundo dá”, “porque é costume”, “porque preferem a chupeta em relação ao dedo” e, sobretudo, “serve para acalmar o bebê”. Algumas mães, quando indagadas sobre a possibilidade de não terem dado a chupeta, acham que seria impossível não fazê-lo.

Três resultados de pesquisas levaram-me a esse trabalho: TOMASI, VICTORIA, OLINTO (1994) realizaram uma pesquisa com 354 crianças menores de dois anos, em duas vilas na periferia de Pelotas, no Rio Grande do Sul, onde fêz-se um estudo transversal para determinar os padrões de uso da chupeta e seus determinantes. Constataram que as mães dão a chupeta principalmente para acalmar seus bebês ou por costume: 62% das mães deram a chupeta no primeiro dia de vida, 80% deram ainda no hospital, 79% das crianças ainda faziam uso da chupeta e somente 15% não fizeram. A maior incidência de uso é em bebês não amamentados e de mães com menos escolaridade.

A segunda pesquisa de MENOSSO & ROMANO (1995), realizada com 100 mães, no intuito de definir o momento ideal para a retirada da chupeta, trazem como resultado que 79% das crianças usaram chupeta: 87,35% foram as mães quem deram, 87,35% deram antes do bebê completar um mês de vida, 87,35% deram para acalmar o bebê, 28% amamentaram somente no seio, 61% amamentaram no seio e na mamadeira e 74,19% foram as mães que retiraram a chupeta.

A terceira pesquisa foi a de VAIDERGON (1990), que estudou 160 crianças portadoras de deglutição atípica, entre sete e dez anos de idade. Essa pesquisa tinha como objetivo relacionar hábitos orais com a deglutição atípica. Como resultado parcial, apresentou que: 30% usaram apenas a chupeta, 9,38% só o dedo e 6,25% somente a mamadeira. Associando os hábitos, a pesquisadora encontrou que: 3,13% usaram dedo/mamadeira, 29,38% mamadeira/chupeta, 6,25% dedo/chupeta, de onde se pode concluir que 65,63% usaram a chupeta, 18,76% usaram o dedo.

Levando em consideração o fato de que é o hábito predominante nas crianças, que as mães oferecem aos seus bebês como um aparato indispensável e depois querem se livrar dele, repenso o uso da chupeta a partir da seguinte questão: será que, em nossa cultura, a chupeta é usada indiscriminadamente? Para refletir sobre essa questão recorri a outras: será que todo bebê precisa da chupeta? Se precisa,

por quê? Para quê? Para um bebê, o que significa sugar o dedo e/ou chupeta? Faz diferença? A chupeta é uma necessidade dos pais ou do bebê? Por que os pais preferem a chupeta ao polegar? Por que as mães dão chupeta para seus bebês e depois querem tirá-la de qualquer maneira? Por que alguns bebês largam a chupeta e/ou dedo e outros não?

Realizei um levantamento bibliográfico, dos últimos cinco anos, sobre o uso da chupeta. Procurei autores que discorressem sobre o valor da chupeta para o bebê; se há diferenças, para a criança, entre a sucção do dedo e da chupeta; o seu significado emocional; os motivos que levam os pais a escolherem a chupeta; como ela está inserida na conduta das mães diante de seus bebês.

A chupeta parece ser um costume, um hábito. Está totalmente arraigada em nossa cultura, amplamente difundida. Para a maioria das mães, ela é indispensável na tarefa de cuidar de seus bebês. São poucas as crianças que não fizeram uso desse aparato. Quando a mulher percebe estar grávida, é natural comprar ou ganhar uma chupeta. Não se compra quando precisa, compra-se antes, porque, com certeza, ele vai precisar. Será?

Outro motivo que merece atenção é o fato de ser um aparato que, inicialmente, é de grande validade para a mãe. Algumas mães cujos bebês recusam a chupeta insistem para que ele a use e se preocupam com o fato de não quererem. Mais tarde, torna-se alvo de muitas preocupações, e as mães fazem de tudo para a criança largar a chupeta. As mães dão e depois tentam tirá-la, quando acham necessário, orientadas ou não por um profissional. Parece ser mais uma necessidade, num primeiro momento, da mãe do que da criança.

Quanto aos profissionais que lidam com os bebês e com mães, vejo uma grande preocupação com a questão clínica dos dois, com a qualidade dos cuidados pessoais e com a qualidade nutritiva do alimento fornecido. Pouco ouço falar da relação da mãe com o seu bebê, da importância dela no desenvolvimento mental e emocional do bebê. Acredito que, se essa relação for suficientemente boa, talvez o bebê necessite menos de qualquer aparato para se acalmar, e a mãe teria mais condição de conter seu filho.

Há pouca literatura a respeito da necessidade da chupeta ou da sucção digital. Há menos ainda que trate da diferença entre sugar a chupeta e o dedo. Para refletir sobre o tema em questão, procurei por autores que discutissem a relação mãe/bebê, que se empenhassem em entender o mundo do recém-nascido e vissem a sucção como parte de seu desenvolvimento, pois a chupeta é inserida no início da vida do bebê por sua mãe ou pela pessoa que se propôs a criá-lo.

## ■ DISCUSSÃO TEÓRICA

Há uma unanimidade por parte de todos, autores (MENOSSO & ROMANO, 1995; MARCHESAN, 1991; RIESE, 1995;

BRAZELTON, 1990, 1994; HARRIS, 1988; WINNICOTT, 1982; PROENÇA, 1990) profissionais e mães, que a chupeta serve para acalmar o bebê. Quando ele está chorando, lhe é dada a chupeta e, na maioria das vezes, pára de chorar. Ou se está sugando o dedo, a mãe tira-o de sua boca e introduz a chupeta.

Por que os bebês choram? Segundo WINNICOTT (1982), existem quatro tipos básicos de choro do bebê: de satisfação, dor, raiva e pesar. O autor afirma que a maioria das pessoas admite que se um bebê chora é porque deve estar, de certo modo, aflito, mas temos de reconhecer que o choro, como qualquer exercício físico, contém uma certa dose de prazer, e que é importante para a criança utilizar-se do choro ou da sucção do dedo para se acalmar, saber que tem recursos próprios para lidar com suas dificuldades e que eles funcionam, causam-lhe satisfação. Uma mãe pode tirar o dedo da boca do seu filho, mas dificilmente pode impedir seu choro.

O choro de dor é o meio natural do bebê de dizer que está em apuros e necessita de sua mãe. Emite um som penetrante e, freqüentemente, indica o lugar de seu desconforto. Se tem cólica, estica as perninhas; se tem dor de ouvido, leva uma das mãos até ele. O grito de dor não é agradável. Um tipo de choro de dor é a fome, que logo é esquecida se houver uma alimentação favorável. Outro choro de dor é o de apreensão. Quando uma criança está suja e chora, nem sempre é por desconforto (a não ser que a mãe se demore muito e sua pele fique irritada), mas, num primeiro momento, chora por saber as perturbações que virá a ter, por ter vivido essa situação anteriormente. Será despido, perderá seu calor, será manuseado de um lado para o outro, perderá sua segurança.

Por mais que as mães se esforcem, dificilmente não decepcionarão o seu bebê; então, ele chora de raiva, chora por acreditar que pode reaver a mãe, está lutando pelo que quer, não perdeu sua crença. O mesmo autor coloca que é saudável para o bebê conhecer a extensão completa de sua raiva. Se o bebê chora num acesso de fúria e sente como se estivesse destruindo tudo à sua volta, e as pessoas mantêm-se calmas e ilesas, essa experiência o ajuda a entender que o que pensa ser verdadeiro não é necessariamente real, que a fantasia e o ato concreto são distintos um do outro.

WINNICOTT (1982) descreve o choro do pesar ou o choro da tristeza, como contendo uma nota musical. Difere do choro de raiva, que é uma reação mais ou menos direta à frustração, enquanto o da tristeza implica em acontecimentos bastante complexos na mente do bebê. As lágrimas fazem parte mais do choro de tristeza do que do choro de raiva. Elas são saudáveis, física e psicologicamente, porque significam que o bebê pode chorar de tristeza. Acontece quando a criança já conquistou seu lugar no mundo, sente-se responsável pelo que sucede e pelos fatores externos de sua vida. Somente mais tarde começa a distinguir entre aquilo

pelo qual “é” responsável e por aquilo que se “sente” responsável. Todos nós choramos de tristeza, se algo nos acontece; fazemos um período de luto e as pessoas em volta, geralmente, toleram, e depois nos recuperamos. O mesmo acontece com o bebê. Não podemos impedi-lo de ficar triste e temos de respeitar seu período de luto. O autor coloca a importância do choro e a necessidade que o bebê tem de chorar. Pede para não tentarmos impedir seu choro: apenas conter o bebê, mostrar que estamos próximos, lidar sem ansiedade com a situação, tentar definir o porquê do choro e não, simplesmente, tentar acabar com ele.

Perceber o que está acontecendo com o bebê parece ser uma tarefa muito difícil, pois ele não fala, não aponta, mas todos os autores lidos são unânimes em dizer que a mãe, quando estabelece uma relação saudável com seu filho, é capaz, sem muita teoria, orientação e conselhos, de saber do que seu filho está precisando.

Segundo MILLER (1992), todos os bebês têm necessidade de serem entendidos. Eles precisam que os pais captem suas mensagens, pensem nelas e tentem dar sentido ao que lhes acontece. No útero, o bebê não tem a idéia de falta, fome, frio, de ser uma pessoa separada, de ter de definir limites de espaço. Lá dentro estava seguro. Com o nascimento, tudo muda. O autor coloca que, de maneira simplificada, as necessidades dos bebês podem ser reduzidas às necessidades de ser seguro, mantido aquecido, alimentado e limpo. Eles têm que ser segurados, pegos, colocados junto ao seio, mantidos aquecidos, como se sentiam dentro do útero. Esse gesto, para o bebê, é a garantia de se sentir amparado e emocionalmente compreendido. Mantê-lo limpo não é só importante fisicamente, mas também mentalmente pois, para o bebê, a mente e o corpo estão muito próximos. Uma dor por um desconforto físico, quando aliviada, se associa a uma sensação de alívio mental. A amamentação é a experiência central da vida do bebê, onde ele sente mais prazer, quando acontece favoravelmente. O leite é vital física e emocionalmente. Durante a amamentação é quando recebe mais amor e experiência de vida.

Para WINNICOTT (1982) a experiência da alimentação é uma relação mãe/filho, é o ato de pôr em prática uma relação de amor entre dois seres vivos. A única base autêntica para as futuras relações da criança consiste na primeira relação bem-sucedida da mãe com ela. Para que seja bem-sucedida, a mãe tem de possuir possibilidades de adaptar-se às necessidades do bebê. O autor acredita que dificilmente as mães não saibam como fazer. O vínculo entre os dois, mãe e filho, é muito poderoso no início. A mãe se preocupa somente com o seu bebê, o que é esperado, e a relação se desenvolve naturalmente, sem quaisquer técnicas e teorias. Os dois juntos são as melhores pessoas para dizer o que devem ou não fazer; porém, as mães se deixam dominar

pelo medo da responsabilidade de ter um bebê e, prontamente, aceitam regras impostas, colocando em risco todo um processo natural. O bebê não precisa tanto de ser alimentado na hora certa, mas ser alimentado por alguém que sinta prazer em fazer isso. O prazer da mãe tem que estar presente nos momentos de contato com o bebê, porque se não nada funciona direito.

HARRIS (1988) estabelece diferenças entre os bebês na capacidade de amar, aproveitar a vida e de se relacionar com aqueles que lhe deram a vida. Com isso, os pais devem estar preparados para lidar com cada um de seus filhos, aprender a compreendê-los e a interpretá-los em suas necessidades. Ninguém consegue desempenhar esse relacionamento sem conflito, pois é impossível interpretá-los corretamente sempre. As mães, mesmo sem experiências, têm a sua própria experiência de um dia ter sido um bebê. Conscientemente ela não se lembra, mas isso afeta profundamente sua capacidade de reagir e manter-se em contato com o seu bebê. Inicialmente, a capacidade do bebê de tolerar frustração é mínima. Com o tempo, vai aumentando, com o acúmulo de experiências de compreensão e satisfação que vão sendo internalizadas e, futuramente, serão utilizadas para suportar as situações difíceis.

Todos os autores (BRAZELTON, 1990; HARRIS, 1988; MILLER, 1992; WINNICOTT, 1982) concordam que há diferenças entre os bebês, que uns são mais acessíveis do que outros. BRAZELTON (1990) fala dos “bebês hiper-sensíveis”: qualquer tentativa de contato com eles pode resultar em reações negativas, independentemente das possibilidades das mães em lidar com eles. Essas reações geram ansiedade nos pais e estes redobram seus esforços em lidar com o bebê, piorando a situação. Eles são capazes de aceitar um estímulo de cada vez. Para o autor, com qualquer bebê, a principal tarefa dos pais, que não é fácil, porém não é impossível, é de estabelecer um ambiente de amor que se adapte aos ritmos e às reações de cada bebê, e não ao ritmo de seus pais.

A necessidade de chupar o dedo ou a chupeta é universal. Dificilmente encontramos uma criança que não tenha feito uso de pelo menos um deles. HARRIS (1988) diz que o padrão de contato do bebê com a mãe, logo no início (a boca com o mamilo, a mão com o peito, da mão com a roupa da mãe e muitos outros atos), é reproduzido pelo bebê quando está sozinho, levando o dedo à boca, tocando as mãos, pegando no cobertor. Essa é a forma que encontra não apenas de lembrar de sua mãe, mas também de imaginar sua presença. Quando a ansiedade é muito grande, esses recursos não são suficientes e o bebê chora desesperadamente, desde que não seja por fome. O melhor que a mãe teria a fazer seria pegá-lo no colo para confortá-lo, até que se acalmasse. Quando a mãe não pode fazer isso, por estar ocupada ou muito ansiosa naquele momento, a autora

aconselha a dar a chupeta ao bebê. Porém, enfatiza que a chupeta não é um substituto para o verdadeiro conforto, que é a presença carinhosa e compreensiva da mãe.

Segundo BRAZELTON (1990), desde o nascimento, a nossa sociedade exige uma independência dos bebês. Eles sofrem pressões externas, reagem o quanto podem a elas, e são recompensados por cada êxito. Constantemente, estão aprendendo tarefas novas, mas, para isso, podem estar estabelecendo padrões de alto custo para eles mesmos, e talvez precisem aprender maneiras de compensar as pressões internas e externas com as quais estão aprendendo a conviver.

Com isso, o autor acha difícil que uma criança não precise aprender técnicas para se autoconsolar. Realizou pesquisas que mostraram que o ato de chupar o dedo se inicia no período imediatamente posterior ao nascimento e é usado na hora de dormir, ao acordar, em períodos excitantes ou de frustração para se acalmar. Diz ter observado, num ultra-som, os movimentos de um feto de cinco meses que se mexia. Ao se agitar, ergueu a mão e, após várias tentativas, levou-a à boca, separou um dedo e começou a sugar e se acalmou. O sugar o dedo para o bebê é a maneira que encontra de se manter controlado nos momentos difíceis. Para um bebê ativo e sensível, considera o melhor recurso para se acalmar. Desde que chupar o dedo não consuma uma parte excessiva da vida do bebê nem se torne uma maneira para fugir de todos os tipos de pressão, os pais não devem se preocupar. Observa que muitos pais preferem a chupeta ao dedo. Ele se coloca favorável ao dedo, e estimula as mães a ensinarem seus filhos a chupá-lo quando estes não têm coordenação suficiente para levá-lo à boca, pois é um recurso próprio e natural que sempre está à sua disposição. No entanto, coloca que alguns bebês demasiadamente ativos e excitados não conseguem encontrar o dedo; então, a chupeta é necessária.

Existem muitos autores que preferem a chupeta em relação ao dedo (PROENÇA, 1990; MORESCA & FERES, 1994; CASTAÑO, RUCCI, LAMBERGHINI, 1996; COELI & TOLEDO, 1994), pois acreditam que as prováveis conseqüências que poderão ocorrer se a criança fizer uso prolongado dessa sucção serão menores com o uso da chupeta.

PROENÇA (1990) coloca que a criança que não é amamentada no seio, e sim na mamadeira, tem a tendência de sugar o dedo como uma necessidade de exercitação da musculatura. Sua fome foi saciada, porém a necessidade de sucção não, e é nesse momento que se instala o hábito e, como forma preventiva, aconselha o uso da chupeta ortodôntica, quando a criança começa a sugar o dedo, para evitar possíveis problemas em sua fala.

MORESCA & FERES (1994) dizem que o hábito da chupeta e do dedo é que causa maiores alterações no equilí-

brio do aparelho estomatognático. Consideram a necessidade de sucção, após a amamentação, um fenômeno básico da criança, e preferem a chupeta, pois acreditam ser menos prejudicial à criança, uma vez que, geralmente, seus danos se limitam à região anterior.

MARCHESAN (1991) sugere, caso a criança comece a sugar o dedo (como não pode saber se esse ato normal se tornará um hábito e se este causará danos), a introdução da chupeta ortodôntica, que deve ser usada para a criança adormecer e não a noite toda. Mais tarde, por volta dos dois anos de idade, poderá ser retirada sem grandes problemas. Acredita que se a saúde mental e física da criança estiver bem, ela sugará o dedo ou a chupeta por um período de sucção fisiológica, abandonando o ato sem dificuldades. Quando isso não acontece, aconselha investigar as possíveis causas da permanência do ato.

Todos concordam (MORESCA & FERES, 1994; MARCHESAN, 1991; PROENÇA, 1990) que as interferências vão ocorrer dependendo da duração e da frequência desse hábito, e que ele está intimamente ligado a questões emocionais da criança.

## ■ REFLEXÕES SOBRE A CHUPETA

A partir do levantamento bibliográfico realizado, nota-se que, dos textos que se propõem a discutir o uso da chupeta, a grande maioria enfatiza as conseqüências clínicas; discutem a melhor época e a melhor técnica da retirada da chupeta, para que não cause alterações no sistema estomatognático; associam seu uso com possíveis doenças como otite média (NIEMEL & UHARI, 1995) e diarreia (TOMASI, VICTORIA, POST, 1994). Todos os textos, sem exceção, concordam em que a chupeta é utilizada para acalmar a criança, e que seu uso prolongado é sinal de ansiedade e angústia excessiva. No entanto, poucos textos discorrem sobre essa angústia, de onde ela vem e como pode ser entendida, trabalhada, ou até mesmo evitada pelos pais.

RIESE (1995) comparou crianças entre 9 e 12 meses, que fizeram uso logo cedo da chupeta e a tinham facilmente, com crianças que a usaram mais tardiamente. Através de um questionário feito com as mães sobre o temperamento da criança, chegou-se à conclusão que as crianças que usaram pouco a chupeta, e esta foi introduzida mais tardiamente, eram mais ativas e conseguiam se adaptar melhor às novas situações.

## ■ AMAMENTAÇÃO X CHUPETA

REA (1990) faz uma revisão da evolução histórica da substituição do leite materno por produtos industrializados. Assegura que esta substituição é uma prática antiga, havendo registros históricos de que, quando uma mãe não podia amamentar seu filho, outra mãe o amamentava, prevalecendo o leite materno. O primeiro profissional da saúde que recomendou o uso do leite de vaca como alternativa

foi o médico inglês Underwood, em 1784 (REA, 1990). William Cadogan (1711-1797) (REA, 1990) defendia o leite materno em quatro mamadas durante o dia e proibia as mamadas noturnas por acreditar que, no momento da amamentação, eram transmitidas infecções ao bebê. Em 1838, na Alemanha, com a descoberta de que o leite de vaca tem mais proteínas que o materno, o discurso a favor do leite de vaca ganhou enorme repercussão. A descoberta de Gail Borden, em 1856 (REA, 1990), da produção do leite condensado e, conseqüentemente, da possibilidade de um leite estéril e passível de conservação, numa época em que não havia refrigeradores, foi, sem dúvida, um enorme avanço para a ciência. Em seguida, em 1866, Henri Nestlé (NESTLÉ, 1975), utilizando-se do leite condensado, criou a “Farine Lactée”, descobrindo a possibilidade de armazenar o leite em latas.

Em 1872, devido ao desenvolvimento não satisfatório de crianças alimentadas pelo leite condensado e pela falta de gordura, começam as primeiras advertências quanto aos substitutos do leite materno. Surge como proposta, na Suécia, em 1894, a colocação do termo “desnatado” nos rótulos, sendo esta, provavelmente, a primeira regulamentação de promoção comercial de alimentos utilizados como substitutos do leite materno. A partir daí, as indústrias promovem, por todos os meios possíveis, os substitutos do leite materno, chegando até às mães, atingindo os profissionais de saúde, promovendo e financiando congressos, viagens e até bolsas de estudos, fornecendo literatura científica, colocando propagandas em revistas profissionais, doando amostras grátis dos produtos aos hospitais e maternidades, levando os profissionais a endossar, perante as mães, as qualidades de seus produtos. Todo esse processo de promoção levou a Organização Mundial da Saúde a recomendar, juntamente com a UNICEF, um Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, em 1981. Desde então, são poucos os profissionais que passaram a usar o Código contra o desmame precoce. O Brasil regulamentou-o apenas em 1988.

GRÜNSPUN (1983) considera que os problemas da alimentação das crianças têm um caráter iatrogênico, pois a medicina vem se especializando cada vez mais em discutir os tipos de alimento necessários para o bebê; se as mães devem ou não estabelecer regras, horários de amamentação; e, vem deixando de lado uma vertente que considera fundamental, que é a relação mãe/bebê, estabelecida na hora da alimentação. Muitas vezes, o “dar” é muito mais importante do que “o que dar”. Reforça a necessidade do aleitamento materno, não só pelas qualidades gerais do leite, mas por sua importância no equilíbrio mental e psicológico do bebê.

Vários autores associaram o uso da chupeta com a curta duração da amamentação, como ORTEGA (1993), TOMASI & BARROS (1995) que escreveram, em seus artigos, sobre estu-

dos realizados com crianças onde observaram um maior predomínio de hábitos bucais em crianças que tiveram o desmame mais precoce, antes de 06 meses de idade, relacionando também o tempo de amamentação com o grau de instabilidade emocional da criança, ou seja, quanto menor o tempo da amamentação, maior a instabilidade emocional.

NEIFERT (1995) acredita que uma das causas para o desmame precoce pode estar relacionada com a confusão de bicos que o bebê tem contato, a partir da introdução da mamadeira e/ou chupeta. Nos hospitais, as enfermeiras oferecem para o recém-nascido as chucas, mesmo antes de ser amamentado no peito. Os tipos de sucção que o bebê realiza com a chupa e no peito são totalmente diferentes. Há diferença no formato do bico da chupa e bico do seio da mãe, no gosto, na quantidade de líquido, alterando toda a propriocepção da criança para aceitar a amamentação no peito. A criança passa a dar preferência e a reconhecer melhor o bico de borracha, podendo passar a rejeitar o seio materno ou ocorrer o desmame precoce.

BRAZELTON (1994) deixa clara sua preferência pela amamentação, devido ao valor do leite materno e à importância da amamentação para o estreitamento das relações entre mãe e filho. Considera como ideal a comunicação que é estabelecida entre os dois através do aleitamento.

### ■ CHUPETA: NECESSIDADE X HÁBITO

Dos autores lidos, o que tem o seu trabalho voltado para discutir a importância da relação mãe/bebê é o pediatra Brazelton, que em seu livro “Momentos Decisivos do Desenvolvimento Infantil” (1994) procura mostrar aos pais o que chama de “momentos críticos”, pelos quais todas as crianças passam e que são naturais em seu desenvolvimento, propondo-se a discuti-los e entendê-los sob o ponto de vista da criança e dos pais. Enfatiza que estes “momentos” são universais e que precedem sempre um surto de crescimento rápido em qualquer um dos aspectos de crescimento, seja motor, cognitivo ou emocional. Acredita que, nessa fase, o comportamento da criança se desestrutura: geralmente, ela regride em várias áreas, ficando difícil de entender o que está acontecendo. Nessa hora, os pais também se desequilibram, sem saber o que fazer, se tornam ansiosos e querem reverter o quadro de qualquer maneira.

O autor revela que, com sua experiência, pôde observar que, através desses “momentos críticos”, nós podemos compreender melhor a criança, apoiá-la, não devendo ser encarados como uma dificuldade ou uma regressão negativa. Considera que esses períodos afetam as decisões de todas as outras áreas como: o sono, a alimentação, disciplina, hábitos, etc. Discorre o livro na tentativa de levar os pais a compreenderem a grande necessidade que a criança tem de estabelecer seu próprio padrão de autonomia e de quebrar o ciclo vicioso de excesso de reação e conflito por parte deles.

Desde o momento em que o bebê nasce, ele está em busca de uma autonomia, de aprender a falar, a andar, a resolver seus próprios problemas. Cada nova tarefa aprendida pelo bebê exige muito dele e dos pais. O bebê se desajusta, começa a apresentar comportamentos de regressão devido à ansiedade frente à possibilidade de uma nova conquista. Os pais, quase sempre, enfrentam essa regressão com ansiedade e com tentativas de controlar o comportamento. Quando a criança está buscando novas formas de autonomia, eles a pressionam para ajustar-se, podendo causar um comportamento destoante e correndo o risco de fazer com que ele se transforme num hábito.

O autor leva em conta as diferenças individuais de cada criança; diz que os temperamentos e as maneiras de interagir com o mundo e aprender sobre ele podem interferir muito no modo como absorvem os estímulos de orientação que lhes chegam através dos pais. E que, por outro lado, o temperamento dos bebês influencia as reações dos pais desde o nascimento.

Enfatiza que o fato do bebê sugar o polegar ou fazer uso da chupeta não é, inicialmente, um hábito, mas sim um sinal positivo, pois é o próprio bebê que está tentando aliviar suas ansiedades, que também fazem parte de seu crescimento. O hábito se instala quando os pais, ansiosos com o comportamento do bebê, tentam controlar suas atitudes interrompendo-as no momento em que o bebê mais está precisando delas. O mesmo pode ser dito de todo e qualquer hábito que peria ser transitório, mas que deixa de sê-lo porque os pais, ou os adultos que convivem com o bebê, resolvem acabar com ele. Chupar o dedo, chupeta, roer unhas e muitos outros são padrões profundamente pessoais de auto-satisfação, todos eles necessários à maioria das crianças e a muitos adultos, em determinados momentos de suas vidas. Tendem a tornar-se hábitos arraigados sempre que o mundo exterior discriminá-los e tentar alguma forma de intromissão. Considera o mundo violento para com as crianças muito novas, e elas tendem a procurar alguma forma de aliviar-se. Vê nisso um saudável indício de competência, e não um hábito.

### ■ CHUPETA X DEDO

CASTAÑO, LAMBERGHINI, RUCCI (1996) escrevem que, assim que for detectada, pelos pais, a inclinação do bebê para a sucção digital, a introdução da chupeta deve ser feita, pois a consideram menos nociva do que o dedo.

COELI & TOLEDO (1994) após uma revisão bibliográfica sobre hábitos bucais de sucção, chegaram à conclusão de que o uso de chupeta, nos primeiros meses de vida, pode ajudar na prevenção do hábito de sucção de polegar, que poderá trazer maiores conseqüências para a arcada dentária da criança.

BRAZELTON (1994) observa que uma das queixas mais frequentes em seu consultório é quanto à sucção do polegar. Inicialmente, se propõe a ouvir os pais e a questioná-los quanto às suas preferências (chupeta ou polegar). Vê esse padrão de sucção como uma atitude saudável e que tem como objetivo a autoconsolação. O bebê vem ao mundo com o reflexo de Babkin, ou manibucal. Quando se passa a mão sobre as bochechas de um bebê, ou se coloca um dedo na palma de sua mão, ele vai levar o punho à altura da boca, numa tentativa de chupar o dedo. Este é o reflexo que mais tarde vai servir-lhe para chupar os dedos ou o punho. Quando está irritado, na tentativa de se acalmar, recorrerá a ele como uma forma de controlar-se. Para ele, o padrão parece ser inato e considera mais fácil conviver com bebês que fazem uso dele. Particularmente, prefere a sucção do polegar pelo simples fato de estar mais facilmente ao alcance da criança e de ser um recurso próprio, ou seja, ela própria é capaz de se conter, de se acalmar, sem ajuda externa. Considera que são muito poucas as pessoas que entram na vida escolar chupando o dedo ou a chupeta.

Com sua prática de mais de 40 anos em pediatria, BRAZELTON (1994) percebe que a maioria dos pais dão preferência à chupeta por acharem mais bonito e mais fácil de retirá-la. Frente a essa questão, sugere aos pais que avaliem, o quanto antes, seus próprios sentimentos sobre o fato da criança chupar o dedo e/ou chupeta, pois acredita que, quando um pai não concorda com essa sucção, mais cedo ou mais tarde a criança vai se dar conta dessa oposição. Segundo ele, as preferências dos pais têm raízes profundas no histórico e na cultura familiar. A maneira usada pela criança para acalmar-se faz com que aflorem nos pais sentimentos de incapacidade, ou até, arrisca a dizer, de ciúmes, pois ela está confortando-se sozinha sem a ajuda deles. Por esse motivo, consideram o hábito sujo e vergonhoso.

Considera que a criança tem condições de conviver e lidar com suas próprias ansiedades, que já são grandes, face a todo o processo de crescimento que está vivendo, mas não tem condições de conviver bem e lidar com as ansiedades dos pais. Ansiedades essas que são muitas vezes frutos da insegurança de saberem se estão ou não sendo bons pais. Afirma que aprender a lidar com um bebê é um processo que se constrói a partir dos erros, bem como dos acertos. Orienta os pais para deixarem que os próprios bebês digam a eles se estão ou não no caminho certo. Se estiverem, o rosto do bebê estará calmo, suas reações serão organizadas e previsíveis. Se estiverem errados, o bebê desviará o rosto, vai se debater, será incapaz de se acalmar, o choro poderá ser ofegante e estridente. Talvez os pais se sintam perdidos e a melhor coisa a fazer é tentar de tudo, até deixar que o próprio bebê se reorganize sozinho e, num curto período, saberão o que o comportamento dele está tentando dizer. Garante às mães que, mesmo as inexperientes, são capazes, com a ajuda de seus bebês, de descobrir o melhor caminho.

Para isso, aposta na relação mãe/filho, na intuição das mães e na observação das reações da criança como maneira de entender o que estão querendo dizer; e que os profissionais que lidam com a criança, além de avaliar seu crescimento físico e tratar das doenças, têm nas mãos uma grande oportunidade de ouvir os sentimentos dos pais frente ao desenvolvimento de seus filhos e orientá-los.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em todo o material apresentado, posso concluir que a chupeta, em nossa cultura, é usada indiscriminadamente. A maior preocupação da maioria dos profissionais da área da saúde, que lida diretamente com mães e crianças, é saber quais são as possíveis alterações estomatognáticas e clínicas causadas pelo uso intenso da chupeta. Comprovando essas possibilidades, passam, então, a discutir as melhores técnicas para retirá-la e qual seria a idade limite do uso para que não ocorram tais alterações.

Deixo claro que todo esse estudo é muito importante e fundamental; apenas questiono o fato de haver poucos profissionais interessados e preocupados em estudar e entender o porquê do uso intenso da chupeta pela criança, como o seu uso poderia ser evitado e, principalmente, se todas as crianças, necessariamente, precisam dela.

Acredito que se as mães fossem alertadas para o fato de que nem todas as crianças necessitam da chupeta, seriam capazes, em muitas situações, de conter seus filhos. Se soubessem do poder e da força do seu contato com o bebê, se todas fossem orientadas quanto à importância do leite materno e do momento do aleitamento para a sua relação com o seu bebê, talvez o uso da chupeta diminuísse.

Para aquelas crianças que necessitam da chupeta e/ou dedo, considerando que existem diferentes tipos de bebês, com diferentes maneiras de lidar com o mundo à sua volta, se suas mães fossem orientadas para entenderem essa necessidade, a de que o bebê, desde que nasce, é bombardeado de tarefas a cumprir e que essas situações lhe causam prazer e ao mesmo tempo angústia, poderiam enxergar a chupeta e/ou dedo de maneira diferente, não tendo a preocupação de que se tornaria um hábito mais tarde.

Se aqueles pais que, a partir de uma determinada idade, passam a considerar o uso da chupeta e/ou dedo como um "mau hábito", em vez de tentarem tirá-lo da criança, passassem a entendê-lo como um sinal de que algo não está correndo bem, poderiam usar esses momentos para entender melhor seus filhos e descobrir a melhor maneira de lidar com a situação, diminuindo a ansiedade do bebê e as suas também.

Outra questão que considero importante ser discutida com os pais é o fato de se tornarem ansiosos frente ao uso da chupeta e/ou dedo, fazendo com que um simples meio

de autoconsolo transforme-se em um hábito, devido à sua interferência.

Segundo BRAZELTON (1994) muitos pais preferem a chupeta em relação ao dedo, o que também observo em minha prática clínica. A maioria deles tem como argumento o fato de que a chupeta é mais fácil de tirar e controlar. O que posso observar é que, quando uma criança chupa o dedo, geralmente, ela está parada. Dificilmente uma criança ativa chupa o dedo, pois esse comportamento atrapalha suas brincadeiras. Questiono se, realmente, é mais fácil a criança deixar de sugar o dedo ou a chupeta. Se o dedo é um recurso próprio e natural da criança, por que não deixá-la tentar resolver suas próprias angústias?

Muitos profissionais consideram, desde o início da vida do bebê, o sugar o dedo como um hábito. Interferem, modificando um recurso natural, introduzindo a chupeta. Particularmente, não vejo como um hábito: vejo como uma necessidade saudável, demonstrando que esse bebê tem condições para se organizar diante de novas situações que lhe provocam ansiedade. Penso que, a partir do momento em que adultos que convivem com esse bebê interfiram em sua conduta, podem estar instalando um futuro hábito.

Reflico, então, a Fonoaudiologia em dois momentos: ao orientar e incentivar gestantes a oferecerem a seus bebês a chupeta ortodôntica, reforçando a idéia de que eles necessitam da chupeta; e, ao se deparar com um bebê que suga o dedo, orientar a mãe no sentido de retirá-lo, substituindo-o pela chupeta ortodôntica, por acreditar que não estará interferindo em seu comportamento por considerar que ela causa um menor prejuízo ao sistema estomatognático e que essa sucção já é, ou pode vir a ser, um hábito. Ao interferir no comportamento do bebê, a Fonoaudiologia pode estar colaborando com a instalação do hábito.

## ■ BIBLIOGRAFIA

- BRAZELTON, T.B. — *Ouvindo uma criança*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BRAZELTON, T.B. — *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- CASTAÑO, C.H., LAMBERGHINI, F., RUCCI, M. — Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. *ASOC. ARGENT. ODONTOL. NIÑOS*, **25**: 12-15, 1996.
- COELI, B.M., TOLEDO, O.A. — Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. *Revista de Odontopediatria*, **3**:43-51, 1994.
- GRÜNSPUN, H. — *Distúrbios neuróticos da criança*. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1983.

### Endereço:

Rua Jurubatuba, 845, sala 44  
Centro  
CEP 09725-900  
São Bernardo do Campo – SP  
Tel./Fax: 458-2757

- HARRIS, M. — *Crianças e bebês à luz de observações psicanalíticas*. São Paulo, Vértice, 1988.
- MARCHESAN, I.Q. — Relação entre sucção de chupeta e dedos. *Pediatria Moderna*, **26**:40-41, 1991.
- MENOSSO, C.R., ROMANO, S.M. — *Crianças que fazem uso prolongado da chupeta*. São Paulo, 1995. [Monografia de especialização em motricidade oral — CEFAC].
- MILLER, L. — *Compreendendo seu bebê*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- MORESCA, C.A., FERES, M.A. — Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI, E. et al. — *Ortodontia para Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1994. Cap. 10.
- NESTLÉ in the developing countries. Vevey, Nestlé Alimentana S/A, 1975.
- NIEMEL, M., UHARI, M. — A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. *Pediatrics*, **96**:884-888, 1995.
- NEIFERT, M., LAURENCE, R., SEACAT, J. — Nipple confusion: toward a formal definition. *The Journal of Pediatrics*, **126**:125-129, 1995.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF. — Código internacional de comercialização de substituto do leite materno. Genebra, 1981.
- ORTEGA, G., RAMOS, V.N., ROCA, R. — Estudio sobre lactancia materna y hábitos bucales incorrectos de succión al año de edad. *Revista Cubana Ortod.*, **8**:31-37, 1993.
- PROENÇA, M.G. — Sistema sensorio motor oral. In: KUDO, A.M. et al. — *Fisioterapia fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo: Savier, 1990. Cap. 10.
- REA, M.F. — Substitutos do leite materno: passado e presente. *Revista Saúde Pública*, **24**:241-249, 1990.
- RIESE, M.L. — Mothers' ratings of infant temperament: relation to neonatal latency to soothe by pacifier. *Journal Genet Psychol*, **156**:23-31, 1995.
- ROSENBERG, M.D. — Thumbsucking. *Pediatrics in Review*, **16**:73-74, 1995.
- TOMASI, E., VICTORA, C.G., OLINTO, M.T.A. — Padrões e determinantes do uso da chupeta em crianças. *Jornal de Pediatria*, **70**:167-171, 1994.
- TOMASI, E., BARROS, F.C., VICTORA, C.G. — Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*, **95**:497-499, 1995.
- TOMASI, E., VICTORA, C.G., POST, P.R. — Uso de chupetas em crianças: contaminação fecal e associação com diarreia. *Revista Saúde Pública*, **28**:373-379, 1994.
- VAIDERGON, B. — *Dos hábitos orais em pacientes de 07 a 10 anos portadores de deglutição atípica*. São Paulo, 1990. [Tese — Mestrado — Escola Paulista de Medicina].
- WINNICOTT, D.W. — *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
- WINNICOTT, D.W. — *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.