

## GRUPO DE PAIS: UMA EXPERIÊNCIA DE MÚTUA COMPREENSÃO

*Zelita Caldeira Ferreira Guedes*

PROFESSORA DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA EPM

### Resumo

O atendimento clínico fonoaudiológico não se deve restringir ao trabalho exclusivo com o paciente, mas deve também atender à família. Muitas vezes os pais trazem dúvidas e necessitam de explicações e orientações. Em outros momentos, sabemos que a colaboração dos pais torna o atendimento mais eficaz e rápido. Portanto, a necessidade de um contato verdadeiro também com os pais facilitará em muito o atendimento a ser realizado. Neste artigo, procuramos mostrar como a nossa vivência com um grupo de pais tornou o nosso dia a dia mais rico de experiências mútuas, permitindo uma verdadeira comunicação entre todos nós: pacientes, terapeutas, pais e supervisor.

### Abstract

*We strongly believe that speech therapy should not be restricted to the patient but must also include his/her family. Parents often have doubts and need explanations and advice. At times we know that parental help makes the treatment more effective. Therefore close contact with parents should be very useful. In this article we should like to show that the experience we had in dealing with a group of parents proved to be most enriching for the patients, their parents, speech therapists and advisor.*

Em nosso Serviço Ambulatorial de Fonoaudiologia, da disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana da Escola Paulista de Medicina, temos tratado sistematicamente vários pacientes portadores de fendas lábio-palatais, quer antes como após as cirurgias reparadoras. Eles são atendidos por alunos quartanistas do curso de Fonoaudiologia, bem como pela fo-

noaudióloga em curso de especialização, sob orientação da supervisora responsável pelo grupo de 'Alterações Articulatórias'.

Nesse grupo, além de pacientes portadores de malformações congênitas oro-faciais, temos também aqueles portadores de distúrbios articulatorios, apraxias ou aqueles cuja manifestação mais característica seja o transtorno de produção motora de fala. Esses pacientes são atendidos uma vez por semana, em sessões de 45 minutos, individualmente ou em pequenos grupos. As sessões são previamente preparadas pelas alunas e discutidas com a supervisora responsável. Esta observa a atuação da terapeuta com os pacientes através de um espelho espião ou na própria sala de atendimento, para posterior correção, se necessário.

Por muito tempo, sentimos a necessidade de formar um grupo com os pais desses pacientes. Não só os pais das crianças portadoras de malformações -, que geralmente apresentavam muitas dúvidas sobre a citologia da malformação, os tempos cirúrgicos de reparação, os resultados funcionais destas cirurgias, o que propiciava a interrupção da observação dos alunos -, bem como, todos os outros pais que também apresentavam perguntas sobre as condições em que se encontravam seus filhos. Assim, em 1985, conseguimos horário e espaço físico suficiente para realizar tal reunião, e será sobre isso que passaremos a relatar. Durante o processo diagnóstico, o contato com os pais ocorre de forma mais eficaz, na montagem da anamnese, na discussão dos dados obtidos na avaliação e das hipóteses diagnósticas levantadas e na decisão da conduta a ser tomada.

Na fase de realização do processo terapêutico tais encontros muitas vezes vão se tornando mais escassos e em algumas ocasiões perde-se totalmente o contato com os pais e/ou responsáveis.

Tentando resgatar este momento tão importante para o processo terapêutico, solicitamos a permanência dos pais durante a sessão de terapia de seus filhos, nas dependências designadas para tal fim, a cada 15 dias.

Num primeiro momento, os pais estranharam muito o pedido, pois estavam acostumados a permanecer na sala de espera conversando com os outros pais sobre diferentes assuntos. Tentavam esclarecer suas dúvidas entre si, muitas vezes sem sucesso e então recorriam à terapeuta ou à supervisora. Eles acabaram acatando o convite, mas questionaram muito o fato de serem seus filhos portadores de diferentes distúrbios de fala e como, eles pais, poderiam todos estar juntos num mesmo momento discutindo dúvidas diferentes. Inicialmente, sentimos que os pais das crianças portadoras de fendas lábio-palatais espantavam-se com a possibilidade de que os outros pais pudessem compartilhar de seu problema. Afinal de contas seus filhos eram muito 'mais comprometidos' do que as outras crianças.

Antes da decisão de formar este grupo com os pais, procuramos respaldo teórico que assessorasse a nossa atuação com eles. Dentre alguns artigos que lemos, um que mais se aproximou daquilo que imaginávamos realizar foi o de Webster (1968). Sua proposta é que se assegure aos pais a possibilidade de esclarecer suas dúvidas sobre seus filhos e incentivar a comunicação entre eles, mas sem deixar de respeitar as atitudes dos próprios pais. Não sabíamos ao certo como trabalharíamos com aquela heterogeneidade tão aflorada no momento do convite à participação dos pais no grupo.

De qualquer forma, foram formados dois grupos, cada um no horário correspondente ao atendimento dos pacientes. O número de participantes era em média de seis por grupo, além da especializanda e da supervisora. Utilizávamos uma sala contígua ao corredor, onde geralmente os pais e/ou outros parentes aguardavam o atendimento de suas crianças, o que não prejudicou a participação no grupo, por dificuldades de locomoção ou acesso.

Os objetivos iniciais colocados aos pais foram: o esclarecimento de dúvidas, auxílio com a metodologia utilizada nas estratégias, principalmente naqueles exercícios que deveriam ser seguidos em casa, uma facilitação para compreender as dificuldades apresentadas pelos pacientes e a orientação quanto a forma de como estimular o desenvolvimento da fala da criança.

Segundo Webster (1968) todos os esforços deveriam ser realizados para que os pais trouxessem outros assuntos também para a discussão. Assim sendo, passado o momento de esclarecimento técnico, passamos a discutir todo e qualquer assunto proposto pelos pais desde que estivesse de alguma forma relacionado com as crianças e seu tratamento.

Nesta situação, o papel da supervisora e da especializanda passou a ser de mediador, fazendo com que a discussão fosse produtiva, dando informações complementares necessárias sem contudo assumir as reflexões que deveriam ser feitas pelos próprios pais.

Esta experiência foi bastante rica e nos fez refletir muito sobre o próprio papel de terapeuta. Embora pudéssemos responder às questões técnicas e a uma série de dúvidas sobre a etiologia das diferentes patologias, sua forma de tratamento, prognósticos e outros, quando os pais perguntavam sobre a forma como deveriam responder a seus filhos do porquê eles eram portadores de malformações, por exemplo, tal resposta era muito mais difícil de ser dada. E era neste momento, mais embaraçoso, que os pais davam as respostas necessárias. Aqueles que já haviam passado pela situação comentavam como o problema fora resolvido. Os pais de crianças sem malformações falavam de suas experiências próprias, onde seus filhos fizeram questões difíceis de serem respondidas.

*A troca de experiência com outros pais nos ajudava na hora em que menos esperávamos. (mãe A)*

*Mas o mais importante de tudo é que em cada 15 dias de terapia nós, os pais, tínhamos uma reunião com a supervisora para saber de como estava indo o tratamento do paciente, de como estavam indo os exercícios em casa e principalmente algum detalhe que pudesse escapar da criança. ...Em certas ocasiões tínhamos algum problema que durante a semana não conseguimos resolver com a criança de nenhum modo, e quando chegava o dia da reunião nós conseguimos sempre a solução daquele problema por mais difícil que fosse. (mãe B)*

*Nas reuniões periódicas que são realizadas com os pais, são discutidos assuntos que giram em torno das dificuldades e progressos de cada paciente. Essa troca de experiências permite fornecer subsídios para o aprimoramento da terapia, bem como intensificar o relacionamento sadio com a criança. (mãe C)*

*No decorrer das reuniões foi interessante constatar que os próprios pais requisitavam mais encontros e demonstravam sair deles mais seguros e confiantes através de seus próprios depoimentos e discussões. Foi importante também perceber que as dúvidas de pais que estavam iniciando a participação no grupo eram respondidas pelos pais que já participavam do grupo há mais tempo. Além de responder as dúvidas, expunham suas experiências e diziam palavras de ânimo e força que demonstravam depender mais da experiência de vida, de vivência com o problema do filho, do que da nossa experiência profissional. (especializanda A)*

*Observei a exposição dos pais em termos de suas dificuldades, dúvidas, inseguranças e até algumas vezes suas inadequações, mas principalmente suas emoções. Participei também desta dinâmica, que se instalava quase que espontaneamente, com surpreendentes soluções, alcançadas por todos a partir de cada um deles com seus filhos e canalizadas positivamente sob a orientação da supervisora. (especializanda B)*

A cada orientação, cada um dos grupos tornava-se mais harmonioso e um clima de solidariedade e uma atitude de compartilhar os próprios problemas e dúvidas foi aumentando dia a dia. A minha participação bem como da especializanda que me acompanhava foi diminuindo à medida que os pais foram assumindo o seu lugar no grupo, discutindo, trazendo suas próprias vivências, comentando sobre o progresso de seus filhos. Não havia mais aquela diferença entre eles, devido à patologia de seus filhos. Eles agora eram apenas um grupo de pais que procuravam o melhor para seus filhos.

Foi muito bom perceber que paralelamente a esta mudança de comportamento dos pais, houve uma melhora clínica significativa nos filhos.

Desde os primeiros encontros, solicitei que os pais se colocassem no lugar do próprio filho. Muitas vezes a dramatização da manifestação articulatória e o respectivo exercício de correção foram realizados pelos pais. Lembro-me de uma mãe que exigia que seu filho ficasse, praticamente uma hora, fazendo exercícios de mastigação e sucção. Por mais que a terapeuta-aluna e eu condenássemos tal atitude, a mãe não mudava seu comportamento. Até que, numa orientação, foi questionada a finalidade do mordedor e da chupeta ortodôntica como material de terapia para a melhora do tônus muscular. Aproveitei a situação, solicitei que os pais trouxessem o material e cada um executou e descreveu o exercício. A partir desse dia, aquela mãe não mais contrariou nossa determinação quanto à duração do exercício para órgãos fonoarticulatórios. Ela mesma sentiu o que representava mastigar e sugar e que o excesso só seria prejudicial, além de cansativo.

Numa outra situação, a mãe de uma criança com grande distúrbio articulatório, mas agora começando a apresentar melhora, insistia em solicitar à filha que fosse ao mercadinho fazer compras. Em todas as ocasiões, a criança voltava chorando e sem a mercadoria, porque o vendedor não a entendia. Todos os pais questionaram a essa mãe do porquê de tal atitude, que tanto embaraçava a menina. Neste momento, a mãe nos relatou que ela também tinha tido dificuldade para falar (fato inclusive desconhecido, que não constava de nossa anamnese) e que sua mãe nunca se preocupou em corrigi-la e por isso ela não conversava com ninguém. Como ela sofreu muito por ter ficado isolada, não queria que o mesmo ocorresse com a filha. Por isso propiciava que a criança se manifestasse sempre e com qualquer pessoa.

Nesse momento, os pais presentes sugeriram outras formas dessa criança se comunicar, mas sem se expor, enquanto não estivesse totalmente preparada. A solução encontrada na ocasião foi que a menina levaria também um bilhete e caso o vendedor não a entendesse ela então entregaria o papel. Tal atitude foi aceita pela mãe e a criança não mais passou por aquela situação tão difícil para ela. Nas sessões de terapia, ela passou a apresentar melhora considerável e no final daquele mesmo ano recebeu alta.

O que posso mais claramente perceber das modificações de comportamento dos pais quanto a seus filhos, é uma aceitação melhor de suas dificuldades, uma diminuição da ansiedade e uma busca em conjunto para atingir os objetivos propostos em terapia.

*As orientações começavam na sala de reuniões e prosseguiam em casa onde eu ensinava aos irmãos a ajudá-lo, fazendo com que a fono tornasse parte diária da nossa vida. (mãe A)*

*...acredito que as próprias experiências dos pais muito colaboraram para o progresso dos filhos em terapia. Foi importante também constatar que a alta no tratamento terapêutico ocorreu de maneira eficaz e acredito que o grupo de orientações contribuiu significativamente para isso. (especializanda A)*

*...e em segundo lugar um meio de conscientização gradual deles a respeito do que realmente consiste o tratamento fonoaudiológico e a importância real de sua participação. (especializanda B)*

Ao entrarmos no segundo semestre, propus que discutíssemos o significado da alta. Como a maior parte dos pais estava agora mais consciente, eles foram capazes de perceber as reais condições de seus filhos. Muitos sabiam que seus filhos ainda precisavam de mais tempo; outros reconheciam que eles haviam atingido o padrão esperado. Para aqueles que perceberam que o tempo necessário para cada um é tão importante quanto a técnica que está sendo empregada no tratamento, a passagem para o outro semestre dando prosseguimento à terapia, não passou de uma sequência esperada. Sem cobranças, sem desânimos, sem ansiedades.

*E não paramos por aí, a atenção para com ele continua. Nós pais somos altamente responsáveis pelos nossos filhos, principalmente quando eles mais precisam de nossa dedicação, sem desânimo e com muito amor. (mãe A)*

Estes encontros semanais enriqueceram-me também. Através da fala daqueles pais, pude reconhecer o quanto cada um tem a colaborar. Algumas vezes as discussões eram calorosas e sempre terminavam com algo de positivo para a vivência de cada um. Todos nós saíamos mais fortalecidos a cada reunião e empenhados em produzir mais e mais.

*...Foi uma experiência muito boa desenvolvida através do bom senso e dedicação da supervisora, sem dúvida enriquecedora para todos os participantes, que torço para sua continuidade e expansão. (especializanda B)*

Acredito que essas reuniões são muito importantes não só para os pais, mas também para os terapeutas, especializando e supervisores. A possibilidade de se estar junto discutindo o que é melhor para o paciente e permitir que os pais ocupem a própria responsabilidade favorece a colaboração mútua. Muito deverá e poderá ser feito, para que todos aqueles que um dia necessitem de nossos serviços profissionais possam receber um serviço de qualidade, principalmente levando em consideração o ser humano que está 'por detrás' do paciente.

### Referências bibliográficas

WEBSTER, E. Procedures for group parent counseling in speech pathology and audiology. *J. Speech Hear. Dis.* 33:127-131, 1968.

———. *Counseling with parents of handicapped children*. Guidelines for improving communication. New York, Grune & Straton, 1977.

### COLABORAÇÃO

#### Pais

Tádia Aparecida B. Campos  
Márcia e Samuel V. Vilasboas  
Elza Pazian

#### Especializadas

Célia Maria Giacheti  
Vera Lúcia Garcia