



PROCESSO TERAPÊUTICO FONOAUDIOLÓGICO: UM ENFOQUE PARA A RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE

*Flávia Brisola de Campos Salles**

Na clínica fonoaudiológica, durante o processo terapêutico, deparamo-nos com algumas questões que geralmente circunscrevem o âmbito das supervisões e discussões clínicas, dificilmente abordadas no campo científico.

Trabalhos desenvolvidos na área da Fonoaudiologia acabam enfocando discussões acerca de um aspecto específico da atuação clínica. Seja a linguagem, seja a audição, a voz ou ainda a motricidade oral, o que se aborda é um fragmento do processo terapêutico. Este último, por sua vez, resulta em trabalhos voltados para técnicas específicas utilizadas ao longo do processo terapêutico, sem entrar no mérito do que marca a singularidade da clínica fonoaudiológica, isto é, a relação entre terapeuta e paciente.

O que venho observando, no entanto, é que há uma escassez de artigos que discutam o processo terapêutico em si, principalmente no que se refere ao atendimento da criança deficiente auditiva. Como se sabe, a grande maioria dos

* Fonoaudióloga Clínica Especialista em Linguagem, Mestranda em Fonoaudiologia pela PUC-SP.

trabalhos publicados sobre este tema aborda ou os aspectos mais genéricos, tais como as diversas linhas de trabalho como o oralismo, o bilinguismo, a comunicação total, ou os aspectos mais específicos tais como os benefícios da amplificação sonora individual, o desenvolvimento da linguagem oral e as técnicas utilizadas na respectiva proposta. É claro que tais trabalhos são de suma importância para o âmbito científico e ofereceram subsídios necessários para o crescimento da especificidade da área.

No entanto, é necessário produzir um dizer sobre a articulação desses pontos específicos que constituem o processo terapêutico. Para tanto, objetivam-se, com este trabalho, a discussão e a articulação de aspectos lingüísticos, auditivos, interacionais, destacando-se como foco central a atuação do terapeuta e sua moldagem à singularidade de cada paciente.

A forma de apresentação deste artigo consiste na apresentação de um estudo de caso que acompanhei por dois anos e que me intrigava especialmente no que dizia respeito à relação terapeuta e paciente.

Os materiais utilizados para as discussões e análise consistiram num memorial dos registros de sessões realizados a cada término da terapia, nas gravações em áudio e videotape realizadas a cada três meses, além dos dados obtidos em relatórios realizados por mim.

Cabe ressaltar que este caso fez parte do meu processo de formação diferenciada, ao participar de um grupo de estudos teórico-prático, na Derdic (PUC-SP). Este grupo prioriza discussões teóricas e metodológicas no que diz respeito ao atendimento de crianças deficientes auditivas. Neste sentido, iniciei o atendimento fonoaudiológico de Y., que havia ingressado na instituição no ano anterior à minha entrada no grupo de estudos.

Y. é o segundo filho de uma família constituída por três filhos e os pais, e apresenta uma deficiência auditiva neurosensorial de grau severo, no ouvido esquerdo, e profundo, no ouvido direito, de etiologia desconhecida.

No que se refere aos aparelhos utilizados pela criança, Y. faz uso binaural de (02) aparelhos de amplificação sonora individual modelo E380P, com todos os controles abertos. Os aparelhos são seus, adquiridos um ano após o início do processo terapêutico e, com eles, a criança vem apresentando bons resultados quanto ao aproveitamento funcional e técnico de seu resíduo auditivo.

Segundo o relato da mãe em uma das entrevistas, por volta dos quatro meses de idade, Y. apresentava um funcionamento auditivo diferente. A mãe observava uma diferença de comportamento auditivo em relação ao outro filho. Desconfiada de que “alguma coisa não ia bem” com Y. – que já estava com sete meses de idade –, a mãe procurou um médico otorrinolaringologista que solicitou a realização de uma audiometria de tronco cerebral (BERA), a qual apresentou respostas de 85dB bilateralmente e latência com intervalos dentro da normalidade.

Apesar de a mãe fornecer o histórico de seu filho, o que predominava em sua fala, em todas as entrevistas, era o aspecto “comportamental” de Y., por exemplo: (...) “ele é endiabrado, às vezes uma peste. Você precisa de ver.” (...) “No começo, era bem quieto e agressivo... a médica suspeitou que ele fosse autista... No começo, eu não admitia que era surdo, era super agressivo, de se machucar, tinha dúvida se ele era autista ou se era problema de surdez”. (...) “Ele é carinhoso, prestativo e inteligente. Inteligente demais.”

O que se podia observar, na realidade, era uma postura da criança que oscilava constantemente diante dos pais, e, certamente, tais variações de “comportamento” relatadas pela mãe afetavam-na e geravam efeitos diversos que acabavam constituindo um “olhar” específico para esta criança.

Note-se, portanto, nos fragmentos da fala da mãe, que a leitura que ela faz de seu filho oscila entre dois pólos. Por um lado, Y. é visto como uma criança “carinhosa, prestativa e inteligente”, e, por outro, ele é “endiabrado e uma peste”. Além disso, observam-se também, na leitura inicial feita pela mãe, os efeitos que a patologia gerava, e estes vinham associados com características que supostamente, para a mãe, marcavam a condição de esta criança ser autista. Não entro aqui no mérito da discussão quanto aos efeitos que a deficiência auditiva pode acarretar na relação com os pais, mas destaco que, durante o processo clínico, algumas marcas nas falas dos pais me permitiram uma releitura e uma compreensão do caso, tal como o leitor acompanhará mais adiante.

A partir do relato da mãe para a terapeuta, iniciou-se o processo terapêutico.

O que ficou destacado para mim, após a fala confusa da mãe, foi a dúvida: quem era, de fato, esta criança?

Confesso que, inicialmente, o que me marcou foi a leitura que a mãe fez da criança: ele era “endiabrado e uma peste”. Partindo do equívoco desse refe-

rencial que assumi como verdadeiro discurso da mãe, fui para as primeiras sessões com a criança e acabei me surpreendendo, já que Y., nas sessões iniciais, era uma criança que parecia bastante participativa, com um comportamento muito tranqüilo, e fácil de ser envolvida numa situação lúdica, qual fosse a proposta apresentada a ela.

No entanto, essa criança que “aparentemente” parecia ser o que eu considerava de “paciente ideal” – uma vez que sua postura em terapia permitia um trabalho mais direcionado – logo se mostrou bastante irrequieta, não permanecendo durante muito tempo na sala de terapia, recusando as propostas que lhe eram apresentadas, desafiando-me a cada instante. O desafio refere-se ao fato de a criança se negar a participar de qualquer atividade comigo, saindo da sala, mostrando a língua, virando-se de costas para mim enquanto eu falava. Mesmo com o estabelecimento de limites, na tentativa de resgatar o respeito e a cumprimento da criança, observava que nada tinha efeito com Y.

Era preciso refletir diante do “novo enquadre” terapêutico o que estava acontecendo. Inicialmente, como terapeuta, tinha a ilusão de que poderia ter o controle da situação com qualquer criança, inclusive com esta que estabelecia uma relação diferente das já vividas por mim até aquele momento. Tinha que questionar minha postura, minhas referências e minha conduta. Sendo assim, tive que me reestruturar, resgatar a ordem, para então prosseguir com meus objetivos terapêuticos. Mas tratava-se de um trabalho solitário e reflexivo, que não poderia ser encontrado na literatura, era uma mudança de postura a partir dos efeitos que a relação entre terapeuta e paciente promovia, e isso é sempre inédito e singular.

Neste sentido, concordo com Millan (1989) quando afirma que a clínica, sendo o lugar da reflexão e indagação, “(...) implica o fonoaudiólogo defrontar-se com o desconhecido. *Implica uma total disponibilidade para enfrentar o inédito. O que significa enfrentar a si mesmo.*” (Op. cit., p.68, grifos meus).

A partir daí comecei a me questionar: como buscar a atenção dessa criança, se ela apresentava comportamentos bastante arredios, chegando a cuspir na terapeuta?

A exemplo do que estou relatando aqui, segue o registro de uma sessão que ilustra a situação terapêutica estabelecida.

(...) Iniciamos a sessão utilizando a Banfeira (miniatura de uma feira), quando de repente Y. começou a arremessar em mim todos os objetos que estavam ao seu alcance. Com os objetos espalhados pelo chão, a criança viu o melão e o mamão de plástico e quis chutá-los como se fossem uma bola. Nesse instante, expliquei-lhe que, naquele momento, os objetos estavam sendo usados com outro sentido. Isto é, mostrei que aquelas frutas, apesar de serem arredondadas, eram para comer (fingi comer as frutas e pedi para que ele esperasse); enquanto isso, mostrei-lhe brevemente a proposta que eu trazia com aquele brinquedo, encenando para ele a compra e venda de frutas. Nesse instante, a criança permaneceu atenta olhando para mim e logo em seguida pegou uma fruta e reiniciamos a brincadeira.(...) Y. começou a arremessar tudo, agora mais enfurecido. Jogou tudo pela sala, derrubou a cadeira no chão e saiu. Aguardei na sala. Ele retornou à sala e continuou a arremessar tudo o que encontrava pela frente. Resolvi dar um basta naquela situação e estipulei limites para ele e não permiti que arremessasse ou empurrasse os móveis da sala. Y. ficou mais enfurecido, encheu sua boca de saliva, olhando fixamente para mim e cuspiu. Não me mexi. Apenas fiquei observando e deixei-o cuspir mais, incentivando-o, dizendo que eu sabia que ele estava bravo, mas que isso não resolveria nada. Y. cuspiu mais umas duas vezes, agora com menos vigor, pediu um papel para mim. Peguei o papel e dei na sua mão. Sem qualquer indicação ou solicitação minha, Y. limpou o chão, e jogou o papel no lixo. Deu um sorriso para mim e encerrei a sessão.

Nota-se que estava diante de uma criança que me afetava de modo diferente, que me intrigava muito, levando-me a estar mais atenta para o que trazia. No recorte acima, tinha ocorrido uma quebra na situação desconcertante que se apresentava e eu havia conseguido um deslocamento tanto do meu olhar, quanto da relação estabelecida com esta criança. Tive a ilusão de que começava-se a reorganizar a terapia.

No entanto, fui percebendo que não bastava ter promovido uma quebra, um deslocamento. Para esta criança, era preciso o constante deslocamento. Y. apresentava uma brincadeira simbólica organizada e rica. Mesmo sem a presença de qualquer objeto que pudesse trazer um texto a ser montado na sessão, a criança criava imaginariamente a situação e o texto constituídos na sessão terapêutica, representando-os. Mas isso não bastava, até porque essa situação não permitia, por muitas vezes, a entrada da terapeuta para se estabelecer um diálogo. O pa-

ciente não se detinha por muito tempo nas brincadeiras e nos jogos propostos por mim, ficando irritado a ponto de arremessar os brinquedos pela sala e a sair dela. Minhas ofertas e interferências não eram aceitas. Por quê?

Cada vez mais me intrigava e incomodava, aquele comportamento. Havia uma grande necessidade de manter a criança envolvida no trabalho, sem perder o foco terapêutico central, isto é, a linguagem. Então, a cada sessão, eu tentava algo de “novo”. Considerava como algo de “novo” a diversidade de recursos lúdicos por meio de brinquedos como carrinhos, encaixes, bolhas de sabão, e nada apresentava um efeito de mudança sobre aquela criança. Percebi, no entanto, que tais brinquedos não poderiam conter em si algo que promovesse um deslocamento, mas sim o uso que era feito deles. Diante de tal situação, pude perceber que o brinquedo permitia apenas a brincadeira solitária de Y. Parecia ser cada vez mais difícil manter meus objetivos.

Cada gesto daquela criança desconcertava e me desconcentrava, levando-me a reavaliar a terapia a cada final de sessão. A sensação, ao término das sessões, era de que tudo se resumia em uma única palavra: “caos”.

Não havia possibilidade de intervenção, de aproximação, e, quando se tentavam tais atitudes, recaía-se no caos. O deslocamento teria que ser meu. Repensar minha atuação já fazia parte do meu cotidiano e resolvi mudar radicalmente.

Utilizei-me, então, de outros recursos que não o brinquedo, que despertassem um interesse da criança de modo a instigá-la a “descobrir” novos “desafios” (agora propostos por mim), para que fosse possível uma maior organização em sala de terapia, garantindo pelo menos a presença da criança na sessão. Meu objetivo central era deslocar aquela criança e mostrar para ela que meu olhar havia mudado e, mais, que o resgate da relação entre terapeuta e paciente era fundamental para que meu trabalho pudesse ser realizado.

O deslocamento de minha conduta teve um efeito de nova quebra na minha relação com a criança, na relação de Y. comigo e, portanto, na sintonia terapeuta e criança.

Entende-se sintonia, aqui, como

uma remodelação, uma recolocação de um estado subjetivo”. (...)“Para que a sintonia funcione, diferentes expressões comportamentais, ocorrendo em diferentes formas e em diferentes modalidades sensoriais, devem, de alguma maneira, ser intercambiáveis. (Stern, 1992)

Na tentativa de uma “remodelação” nesta relação com o paciente, desprendi-me de algumas “amarras” e ofereci à criança os seguintes materiais: fita crepe, papéis, canetas, e todos os móveis da sala foram retirados. Os materiais eram colocados estrategicamente de modo que ficassem acessíveis tanto à terapeuta quanto ao paciente. Havia a preocupação de propiciar situações das quais o paciente tivesse algo a compartilhar com a terapeuta, a partir da utilização de alguns materiais em comum (tesoura, cola e algumas canetas). Outros materiais foram divididos, um pouco para a terapeuta e um pouco para o paciente.

Na primeira sessão, logo após a mudança de enquadre, a criança permaneceu os 45 minutos e não quis ir embora. Foi possível observar que a atenção de Y. foi obtida, e, portanto, o trabalho foi mais direcionado. Houve um efeito nessa relação entre terapeuta e criança que julguei não poder ser “perdido”.

A clínica fonoaudiológica requer do terapeuta um constante redimensionamento de seu papel, obviamente em função da particularidade de cada caso. A situação terapêutica, permeada por aspectos bastante peculiares, merece, ao meu ver, uma maior atenção no que diz respeito à descoberta do “funcionamento” de cada criança nas atividades lúdicas e nas relações que estabelece com o terapeuta.

Souza (1999) afirma, ainda sobre a questão da clínica, que:

O agir o mundo efetua, reatualiza e reabsorve teorias, ou parte delas, mas goza sobretudo da potência da alteridade – encontro com o outro (humano ou não) – isto é, não agimos sempre deliberadamente e com o controle sobre as variáveis implicadas em nossas práticas, aliás, nem sequer temos necessariamente – ao agir – o desejo e/ou a necessidade explicativa e produtiva. Quando agimos, também estamos sujeitos à imprevisibilidade, ao acaso dos encontros (Op. cit. p.2, grifos meus.)

Aqui quero deixar clara a importância de se levar em consideração a singularidade e a sobredeterminação da clínica fonoaudiológica.

Foi possível observar, portanto, que o que despertou grande interesse nessa criança de modo a organizá-la um pouco mais e a detê-la durante aproximadamente 45 minutos da sessão, não foi a simples utilização de materiais como tesoura, cola, papel e canetas, mas sim o estabelecimento de uma relação de sintonia entre paciente e terapeuta, em que ambos puderam partilhar e, portanto, estar um sob o efeito da linguagem do outro. Notem que o que quero dizer aqui é que, com esse tipo de material, foi possível criar situações lúdicas, simbólicas, em que se observava a circulação de textos, isto é, o funcionamento da linguagem operando. Com o tempo, introduzi sucatas, e, a partir do que era possível construir durante as sessões, textos significativos foram montados na sessão, e pode-se observar a repetição desses textos nas sessões seguintes.

Durante todo o processo terapêutico, pôde-se observar que o trabalho com a linguagem do paciente fluía bem, já que, pelas incorporações que a criança fazia da fala da terapeuta, a linguagem oral circulava na fala da criança e, portanto, a constituía.

A exemplo do que está sendo apontado como mudança na linguagem da criança, o Fragmento 1 ilustra:

Fragmento 1

(texto: Terapeuta e paciente encaixam as peças do tapete de borracha)

T: Ó Y. Esse coloca aqui.

P: (observa a terapeuta)

T: Esse é aqui? É esse?

P: É eti?

T: É, põe. Agora pega o outro.

P: (procura uma peça e encaixa)

T: E o outro?

P: Iôu?

Pode-se observar, no fragmento acima sublinhado, que há incorporação da fala da terapeuta por parte da criança, o que faz com que os significantes produzidos circulem configurando uma dialogia entre terapeuta e criança.

Durante alguns meses, esta relação permaneceu de forma prazerosa e contínua.

No entanto, novamente houve um desinteresse da criança pela situação lúdica. Tal fato levou-me a buscar uma aproximação da criança para que conseguisse restabelecer a sintonia que havia se “perdido”. Tive que parar e “escutar” o que a criança trazia, já que agora Y. se colocava e me mostrava quais eram seus novos interesses, abrindo uma brecha para o trabalho terapêutico.

Cabe salientar, aqui, que o que denomino “escutar” refere-se à definição de Sobrinho (1996):

A “escuta” diz respeito ao trabalho com as significações realizado pelo clínico: não é outra coisa senão estar aberto para o dito do outro, isto é, o clínico livre para os sentidos, apostando na polissemia, interpretar o dito. (Op. cit. p. 23)

Nota-se, portanto, que o que a criança, diz, faz e traz, na relação comigo, não é transparente, nem ao menos tem um sentido único, e, assim, minhas interpretações foram fundamentais para a ressignificação desta criança, portanto do processo terapêutico.

Y. demonstrou grande interesse nos jogos de memória, nas vivências de profissões pela brincadeira do “faz de conta”, recortes e colagens. A utilização de sucata para a construção de novos brinquedos ainda permaneceu como situações de interesse da criança.

A partir do momento em que pude “escutar” o que Y. trazia para mim, e, portanto, que estive sob seus efeitos sem me desestruturar, recuperei a relação terapêutica de cumplicidade, afeto, sintonia e organização.

Na terapia fonoaudiológica, é preciso, portanto, estabelecer uma sintonia com a criança, pois só assim aumentamos as chances de produzir efeitos de deslocamento e de transformação no outro.

No decorrer do processo terapêutico da criança, observei uma mudança da mãe no modo de olhar para seu filho. Segundo os dados obtidos em entrevista com a mãe, ela afirmou que Y. “está mais tagarela” “Chega a formar frases” (sic.). “Y. está dançando, mais solto” e que, no ano anterior, ela havia sido “mais crítica com o Y.”. Atualmente, ela conseguia vê-lo “no lado bom, fala mais, está mais calmo(...) porque, antes, ele queria uma coisa e se jogava no chão e, agora,

ele fala, fala (ri) repete igual a gente. Leite, ele fala lelê. Não é aquele Y. ba-gunceiro.”(sic). “Y. canta parabéns pra você, e é um barato, ele fala pique, pique, á ím bum”(sic. mãe).

Nota-se, no discurso da mãe, um movimento no modo de “escuta” para seu filho, diferente do ano anterior, quando só conseguia relatar queixas quanto ao comportamento de Y.

É interessante observar que, através de sua linguagem, Y. também produziu efeitos no pai, deslocando a leitura que fazia do filho. O pai comenta que “ele está falando mais”, que “repete tudo o que a gente fala, até palavrão”.

Os dados que os pais trouxeram nas entrevistas puderam ser observados na linguagem da criança durante todo o período do processo terapêutico.

Alguns aspectos referentes à singularidade da linguagem do paciente podem ser ilustrados no Fragmento 2, já que se observa a presença de uma linguagem “motora” associada a oral, que parece servir de “âncora” no diálogo entre terapeuta e paciente. A linguagem “motora” são os gestos e as expressões faciais e corporais que a criança apresenta, que nada mais são do que uma linguagem não formalizada.

Fragmento 2

(texto: terapeuta e paciente estão na sala de terapia, iniciando a sessão.)

T:(pegando o saco de objetos)

(paciente vocaliza com uma entonação descendente indicativa de um possível questionamento com uma canetinha na mão)

Prá pintá. Vamu vê aqui ó.

(paciente faz gesto de “mau cheiro” abanando a mão na frente do nariz)

É fedido? Deixa eu ver
(terapeuta cheira a caneta)
Hum! É álcool.

Ã.

Cheira a álcool

Êá áucô.(paciente repete com a mesma entonação da terapeuta)

É álcool.

Estabelecida uma harmonia na relação entre terapeuta e paciente, o trabalho prosseguia com maior eficácia, tal como o Fragmento 2 aponta. Com a sintonia estabelecida na situação terapêutica, a terapeuta (no fragmento acima sublinhado) atribuía sentidos à linguagem “motora”(fragmento em itálico), que o constituíam e levavam a dar uma restrição aos significantes produzidos por Y. Cabe ressaltar que as interpretações não incidiam apenas sobre a linguagem “motora”, mas também a qualquer produção oral da criança. A atribuição de sentidos também vem da criança pelas interpretações feitas, levando ao diálogo.

No Fragmento 3, nos fragmentos grifados, pode-se observar a constante interpretação da terapeuta aos dizeres do paciente. Além disso, como recurso para a interpretação, nota-se a utilização de recursos gráficos e gestuais (fragmentos em negrito) para atribuir um sentido e restringir a linguagem do paciente.

Fragmento 3

(texto: terapeuta e paciente desenham numa cartolina)

Brrrum. Aqui ó (apontando para o desenho do carro na cartolina)

T: Esse é o carro?

(Paciente conta algo para a terapeuta)

T: Então a gente mudou de brincadeira?

(paciente continua contando)

T: É a descida aqui, ó? É a descida? uoooo
(mostrando o desenho que estavam fazendo, que se assemelhava a uma estrada)

(paciente observa a terapeuta)

T: Essa é a descida do carrinho.

(paciente pega uma caneta e prolonga a estrada que estavam desenhando na cartolina)

T: Aqui acaba? (indicando onde a criança desenhou)

(paciente prossegue o relato)

T: Dá a volta? Então ele fez ó brrrum.

Uooou, á:

(paciente olha a terapeuta e começa a contar algo que parecia se tratar de um possível assalto em que aparecem vários tiros) pá pá pá.

T: Quanto tiro, Yuri.

(paciente vai contando e aponta para o carro desenhado na cartolina)

T: No carro?

AUÁ-AUÁ-AUÁ (com som semelhante ao som de uma sirene de ambulância)

T: A ambulância?

Há um constante questionamento da terapeuta aos dizeres da criança, o que poderia indicar uma quebra na fluência da dialogia. No entanto, tal fato não foi visto desta forma, ao contrário, foi a mola propulsora do funcionamento da sua linguagem, pela constante atribuição de sentidos.

Observa-se também, no fragmento acima, que o paciente trouxe textos para a sessão terapêutica que revelam a vivência da criança e, portanto, dizem respeito ao seu cotidiano. Há indícios de interpretação, atribuição de forma e sentido para as produções linguísticas desta criança fora do âmbito terapêutico, e, portanto, ela está atravessada pela linguagem.

Diante do fato de a criança trazer textos do seu cotidiano para as sessões terapêuticas, foi utilizado um caderno para o registro de vivências com o paciente,

a fim de que eu tivesse maiores subsídios para os textos e, conseqüentemente, pudesse trabalhar sua linguagem, com um assunto de seu interesse. Inicialmente, obtive bons resultados. No entanto, abandonei o caderno após um longo período de insistência, pois as atividades realizadas não eram mais de interesse da criança, tanto na sala de terapia quanto em sua residência.

Nas últimas sessões, o paciente utilizava pistas visuais na situação terapêutica, muitas vezes se deslocando de lugar para ficar de frente para a terapeuta e ter acesso às expressões orofaciais da mesma.

Alguns acontecimentos familiares específicos na vida de Y. acabaram por interferir na interação terapeuta e criança. O que mais marcou uma mudança no comportamento de Y. foi a separação de seus pais. A mudança foi significativa e levou a terapeuta a realizar uma nova entrevista com os pais. Depois de um longo período de “calmaria”, Y. apresentou-se mais irritado, agressivo e muito choroso durante as sessões. A maioria das vezes, recusava-se a realizar qualquer tipo de trabalho e parecia estar mais sensível, já que qualquer atitude da terapeuta o levava a uma crise de choro.

Como se pode observar neste artigo, é preciso, acima de tudo, estarmos atentos para o sujeito que se apresenta na cena clínica.

Técnicas utilizadas no processo terapêutico da criança em questão, tais como a quantidade de verbalização, a significação e a interpretação apontadas aqui, podem ser métodos, pois também apresentam um fundamento teórico por trás disso. O que considero fundamento teórico não é a filiação a uma teoria, mas sim a todos os textos que fazem sentido para minha formação como terapeuta capaz de olhar para o paciente na sua singularidade, individualidade, para o inesperado, pronta para refletir e questionar sobre os efeitos da clínica, para se teorizar sobre ela.

Marco aqui a importância não só de um reajuste da terapeuta à singularidade do caso, mas também a importância de estar envolvendo a família no contexto terapêutico, pelo fato de que a criança está inserida num determinado contexto familiar. Para uma criança sensível como esta, o processo terapêutico com certeza necessita primordialmente desses subsídios, antes mesmo do emprego das chamadas técnicas terapêuticas.

Resumo

O processo terapêutico, enfocando principalmente a relação entre terapeuta e paciente, vem sendo pouco discutido nos trabalhos científicos fonoaudiológicos. No entanto, sabemos que o material clínico tem fundamental importância para a sustentação do material científico.

O objetivo deste trabalho é a discussão da atuação do terapeuta e suas transformações diante da singularidade de um paciente.

Para tanto, é apresentado um estudo de caso com fragmentos terapêuticos da relação terapeuta-paciente, em que se problematiza as transformações e efeitos que emergem dessa relação.

Finaliza-se o artigo apontando para a necessidade de o terapeuta estar mais atento à singularidade da criança e da família do que à aplicação de técnicas terapêuticas.

Palavras-chave: *Processo terapêutico, clínica fonoaudiológica, singularidade.*

Abstract

The therapeutic process focusing mainly the relationship between a therapist and a patient has seldom been discussed in speech pathology scientific works. However, it is known that the clinic material is very important for the scientific material support.

The goal of this work is the discussion about the therapist's performance and his transformation in view of the patient's singularity.

Therefore, a case study with therapeutic fragments from the relationship between therapist and patient is presented, where we discuss the transformation and the effects that emerge from this relationship.

This article is concluded by pointing to the therapist's need to be more aware of the child's and family's singularity than of the application of therapy techniques.

Key-words: *therapeutic process, speech-language pathology clinic, singularity.*

Resumen

El proceso terapéutico focalizado particularmente en la relación entre el terapeuta y el paciente ha sido poco discutido en los trabajos científicos fonoaudiológicos. Sin embargo, sabemos que el material clínico es de fundamental importancia como apoyo del material científico. El objetivo de este trabajo es discutir la actuación del terapeuta y sus transformaciones ante la singularidad de cada paciente. Para tal fin se presentan fragmentos de la relación terapeuta-paciente extractados del estudio de un caso, mediante el cual se problematizan las transformaciones y los efectos que emergen de esa relación.

Palabras claves: proceso terapéutico, clínica fonoaudiológica, singularidad.

Referências bibliográficas

- MILLAN, B. (1993). *A clínica fonoaudiológica – análise de um universo clínico*. São Paulo, Educ.
- SOBRINHO, A. (1996). O dizer o dito – a questão da interpretação na Fonoaudiologia. *Distúrbios da Comunicação* 8 (1). São Paulo, Educ, pp. 23-39.
- SOUZA, L. A. P. (1999). O método ou para agir dimensões teórico-pragmáticas. In: *Fonoaudiologia Seminários de Debates*. (Série Interfaces). São Paulo, Roca, pp. 95-101.
- STERN, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre, Artes médicas.

Recebido em out/00; aprovado em mar/01.