



## ***O SETTING: ESTUDO DE CASO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO DOMICILIAR\****

*Hipólito Virgílio Magalhães Jr.* \*\*

*Suzana Magalhães Maia* \*\*\*

### **Introdução**

Em busca de compreender o sentido da prática clínico-terapêutica do distúrbio de linguagem presente no sujeito afásico, fonoaudiólogos têm realizado pesquisas a partir da observação e análise de casos que se diferenciam nas maneiras pelas quais o processo terapêutico se constituiu.

Esses pesquisadores se utilizam de pressupostos teóricos que os fazem pensar e buscar compreender o sentido de sua perspectiva clínica e como a técnica fonoaudiológica pôde estar inserida em favor do cliente, considerando sua história de vida no estabelecimento da relação terapêutica.

---

\* Artigo elaborado a partir da dissertação de mestrado da PUC-SP.

\*\* Fonoaudiólogo, professor assistente, Unifor-CE. E-mail: hvmagalhaes@ig.com.br

\*\*\* Psicanalista, professora titular, PUC-SP. E-mail: suzanammaia@uol.com.br

Neste artigo, busca-se compreender, da perspectiva clínica de Winnicott, como a maneira de considerar o sujeito na relação terapêutica pode favorecer a fonoaudiologia na percepção da constituição da relação terapêutica a partir da análise do *setting* terapêutico.

O conceito de *setting* é descrito dentro dos constructos teóricos de Winnicott (1990, 1993, 1997). Constituído na/pela relação humana, esse ambiente é formado a partir de uma situação de confiança que se estabelece na situação terapêutica, ao produzir um espaço intermediário denominado por Winnicott espaço potencial.

A partir da perspectiva de Winnicott, neste estudo tem-se o objetivo de delinear o processo terapêutico estabelecido entre fonoaudiólogo e cliente afásico. Analisa-se a maneira como se foi constituindo o *setting* no desenrolar da terapia em domicílio de uma senhora de 83 anos, com afasia de expressão, descrevendo as intervenções fonoaudiológicas que propiciaram a reconstrução de sua linguagem.

### Revisão de literatura

Túbero (1992) assinala que a atuação fonoaudiológica na linguagem do afásico acontece na terapia narrativa a partir da relação dialógica entre terapeuta e cliente. As histórias relatadas em terapia pelo afásico têm grande valor, ao possibilitar um movimento entre memória e tempo que, presentes na narrativa, possibilitam a reconstrução da linguagem. Na relação terapêutica, cada cliente envolve o terapeuta de um modo singular em um crescimento mútuo.

Considerar o afásico além de seu distúrbio de linguagem pode favorecer a criação de um espaço diferenciado, sendo possível para o cliente demonstrar seus desejos e vontades, e ser interpretado em suas ações e intenções comunicativas (Abrahão, 1992).

Millan (1993), orientada em suas reflexões sobre sua ação clínica, percebe que a relação terapêutica é estabelecida de uma forma dinâmica com papéis e objetivos distintos. Seus atendimentos fonoaudiológicos com crianças portadoras

de fissuras labiopalatinas apresentavam um caminho terapêutico singular com cada cliente e um processo diretamente dependente dos efeitos daquela relação terapêutica.

Da Fonseca (1995) afirma que o terapeuta é submetido ao dizer do cliente e vice-versa, porque ambos não estão livres das restrições lingüístico-discursivas.

O papel do fonoaudiólogo é o de auxiliar o sujeito na construção de sua linguagem, por meio da formação de um campo de intersubjetividade com o cliente, e a intervenção acontece no sentido de pensar juntos, sem julgar ou ensinar (De Oliveira, 1995).

Tassinari (1995) se reporta ao espaço terapêutico como um *locus* intersubjetivo construído pelo encontro de subjetividades distintas entre terapeuta e cliente, em que um novo campo relacional se configura. As diferenças entre ambos não se caracterizam como empecilhos para a relação, mas permitem o início de um processo de singularização, uma vez que a função primordial da linguagem é colocar alguém em relação com outros em um lugar singular no seu círculo de relações (Tassinari, *idem*).

Fuzaro (1998) historia uma possibilidade de atuação na clínica de linguagem, que estabelece um ambiente de *holding* a partir da relação terapêutica estabelecida com um cliente (denominado Pedro), ao favorecer a compreensão de suas particularidades. Parece que aborda uma maneira de ver esse ambiente como um lugar de suporte que emerge na/pela relação terapêutica. É lícito observar que a autora, como terapeuta, posiciona-se no lugar de quem pode potencializar possibilidades e fornecer um espaço, um lugar de significação e diálogo diante das dificuldades encontradas, não só com a criança, mas também com a mãe.

Abram (1996), no livro *A linguagem de Winnicott*, descreve as idéias desse sobre o ambiente de *holding* que o caracterizam como constituinte de um *setting*. Trata-se de um espaço favorável ao trabalho terapêutico, a partir de um ambiente fomentado na/pela relação terapêutica.

Segundo Winnicott (1993), *holding* é o suporte necessário que a mãe propicia ao seu filho desde os estágios iniciais da vida, contribuindo para o seu desenvolvimento, que vai desde uma absoluta dependência do ambiente humano até uma independência que, saudavelmente, não será total por toda a sua vida.

A percepção da existência desse ambiente é necessária para se compreender que a relação humana se estabelece de maneiras peculiares, podendo-se pressupor que se torna imprescindível ao fonoaudiólogo aprofundá-la para apreender como a relação com o cliente constitui particularidades da situação terapêutica.

Winnicott (1997) considera que, dentre outras características, o cliente em dependência da situação terapêutica pode ser apoiado pelo terapeuta, quando necessário, ao considerar a situação e suas particularidades, em um ambiente de *holding* constituído na/pela relação, ou seja, no *setting* entendido nessa perspectiva.

Entender que o fonoaudiólogo pode proporcionar um ambiente de *holding* faz com que também se compreenda a relação terapêutica em Fonoaudiologia a partir do estabelecimento de um *setting*.

Neste artigo, descreve-se como o *setting* se constitui no atendimento à paciente, aqui denominada dona Júlia, portadora de afasia de expressão, a partir do espaço potencializador identificado no desenrolar do processo terapêutico.

### Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo do atendimento fonoaudiológico em domicílio, de uma senhora, atualmente com 83 anos, portadora, desde 1997, de afasia de expressão, após acidente vascular isquêmico no lobo frontal esquerdo.

Os dados foram coletados durante o período de 17 de abril a 5 de novembro de 1999. Anotações de campo foram realizadas uma vez por semana após o atendimento fonoaudiológico. Consistiram, segundo Triviños (1987), “fundamentalmente, na descrição por escrito de todas as manifestações (verbais, ações, atitudes, etc.) que o pesquisador observa no sujeito; as circunstâncias físicas que se considerem necessárias e que rodeiam a este...” (p. 154).

Os relatos foram descritos em forma de narrativa dos acontecimentos vivenciados na sessão a partir do método de observação participante.

Ao final do período de coleta de dados, 25 relatos constituíram o material clínico levantado.

A observação participante e as anotações de campo partiram do que foi recordado e dito pela cliente; de suas sensações, seguidas da justaposição com o relato dito e sentido (Tuckett, 1994).

Os registros foram analisados com base nos pressupostos teóricos de Winnicott e na literatura fonoaudiológica, a partir da consideração de que o *setting* delineia um ambiente de *holding* favorável à atuação fonoaudiológica e reconstrução da linguagem do cliente, enfocando tanto a constituição do espaço potencial na relação terapêutica, quanto como esse foi aproveitado para a utilização das técnicas de intervenção fonoaudiológica.

Nos resultados, foi empregada a narrativa autoral, na qual o terapeuta narra o processo terapêutico na primeira pessoa do singular, considerando a descrição e análise de todo o contexto envolvido.

### **Resultados e discussão**

Delimitar a intervenção fonoaudiológica diante das possibilidades da cliente configurou o marco condutor dos atendimentos. A preocupação em saber como funcionava sua rotina e perceber que, dentre suas características, estava a de ser uma pessoa bastante organizada e gostando de um ambiente estável e rotineiro, propiciou a descrição de como se constituiu o espaço potencializador para que a terapia fonoaudiológica pudesse acontecer.

Um dos primeiros aspectos percebidos foi como se estabelecia a seqüência de ações que compunham a sistemática de chegada e término dos atendimentos, chegando a se configurar como um ritual.

Primeiro, o fonoaudiólogo era recebido por uma de suas funcionárias domésticas ou, com menor frequência, por dona Júlia. Em seguida, ia para seu quarto, onde as cadeiras, mesa, quadro branco, revistas e outros materiais sempre estavam dispostos de uma forma bem harmônica.

Ao tocar a campainha quem abriu a porta foi Pedrinha, sua cozinheira, (...). Cumprimentei-a, pedi-lhe água, caminhando em direção ao quarto de dona Júlia, que já me esperava sentada em sua cadeira, na posição de sempre: de frente para a janela de seu

quarto, perto de sua cama. (...) sentei-me à sua direita. Perto do quadro branco acoplado ao cavalete à sua frente, havia uma pequena mesa redonda com canetas-marcadores para quadro branco e outros materiais, como revistas e livro, dentre outros. (17/4/99)

Esses detalhes foram interessantes para perceber que o ambiente organizado por dona Júlia situava-se dentro de um espaço pessoal e que podia ser por ela cedido e compartilhado para que a terapia fonoaudiológica pudesse acontecer a partir do que compreendia sobre a estruturação do atendimento domiciliar.

Tais particularidades propiciaram a constatação de que foi a partir da relação terapêutica que o ambiente de *holding* foi construído, gerando, nessa situação estabelecida em domicílio, o espaço terapêutico potencializador para a reconstrução de sua linguagem.

(...) Quando ela estava escrevendo no quadro branco o dia do mês e da semana, seu nome completo, a data do nascimento, endereço e número de telefone, ela ficou prestando muita atenção na forma como escrevia. No momento em que duvidava, ficava olhando para mim, como se estivesse pedindo ajuda. (17/4/99)

Sua dependência ao esperar a confirmação do fonoaudiólogo diante de suas dúvidas se, por um lado, demonstrava sua fragilidade, por outro, propiciava o estabelecimento da situação de confiança favorável às intervenções do profissional.

Com o decorrer das sessões, suas atitudes demonstravam motivação para assumir suas funções de dona-de-casa enquanto o terapeuta não chegava. Organizava seu quarto conforme seus gostos e esperava-o, fazendo alguma de suas atividades, como, por exemplo, tricotando ou lendo revistas ou mesmo assistindo televisão.

Ao chegar ao quarto de dona Júlia, encontrei-a tricotando. Cumprimentamo-nos e, enquanto ela guardava o tricô, perguntei se estava tudo bem, afirmando com a cabeça e com um discreto sorriso. Ela me perguntou como havia sido minha viagem a Recife, e respondi-lhe que havia sido boa. (30/4/99)

A relação terapêutica acontecia de forma que, no processo terapêutico, a preocupação com o cotidiano do profissional também fazia parte de uma rotina que se estabelecia ao iniciar o atendimento.

(...) entrando em seu quarto, não a encontrei. Aproveitei e fui logo lavar as mãos. Ao retornar, estava sentada. Cumprimentei-a e ela comentou que cheguei calado (...). Perguntei-lhe como havia sido seu final de semana. Ela me respondeu que foi do mesmo jeito de sempre: foi para a casa de seu filho Renato para o aniversário de sua esposa (...). (3/5/99)

Nesse momento, dona Júlia fala com mais desenvoltura, sem uso de muitas pausas e titubeios, expressando-se de maneira mais clara, falando sobre aspectos de sua vida, sem haver a necessidade de maiores especulações por parte do terapeuta. As situações relacionadas ao seu cotidiano estavam sendo por ela compartilhadas de modo mais espontâneo.

Fazendo uma breve retrospectiva de sua expressividade, quando o atendimento fonoaudiológico foi iniciado, em 1997, dona Júlia se comunicava com apoio dos gestos, uso de palavras soltas em estilo telegráfico, entrecortadas pela labilidade emocional que a fazia chorar e rir ao mesmo tempo.

Apresentando dificuldades em articular as palavras, com perseverações, anomias, sem conseguir ler, nem escrever, embora compreendesse tudo. O que mais marcava sua fisionomia era seu forte e angustiado contato ocular que queria dizer milhares de palavras, embora sem êxito.

Vê-la falando espontaneamente demonstrava o quanto o tempo de atendimento havia sido favorável. O diálogo se estabelecia a partir do que ela demonstrava interesse, e isso era, para ela e o terapeuta, um momento muito gratificante.

O final das atividades estabelecia o término das atividades, com diálogos sobre algum assunto pessoal de dona Júlia, que acompanhava o terapeuta até à porta.

Despedimo-nos e, ao me levar até a porta, conversou comigo dizendo que havia dado tudo certo na entrega de seu imposto de renda... (3/5/99)

Conversas informais sobre sua família, ou alguma situação pessoal, tornaram-se rotina e configuraram a peculiaridade desse atendimento. Favoreceram a constituição de uma relação terapêutica, fazendo com que o atendimento em domicílio apresentasse características a serem consideradas.

Depois de escrever a seqüência de dados pessoais no quadro branco, solicitei que escrevesse cinco substantivos que se iniciassem com a letra 'p'. Ela ficou pensativa e escreveu a palavra Paula e ficou olhando para mim, pedindo ajuda. Brincando, disse-lhe que ela sabia e que "se virasse" (ela ri e fica pensativa). (12/5/99)

O fonoaudiólogo verificou que sua posição como terapeuta de linguagem necessitava ser mais delineada. A situação estabelecida deveria delimitar um estado de partilha, não de ensino. Propiciar situações sem dar muitas dicas para ela tentar falar palavras, que, no momento, apresentavam-se difíceis de ser oralizadas, indicava o caminho que poderia ser explorado.

Nos momentos em que o fonoaudiólogo percebia a cliente mais confiante, com demonstração de mais autonomia em suas atitudes, ele chamava a atenção para suas possibilidades, conscientizando-a de suas capacidades atuais para ler, escrever, falar e tomar decisões sobre sua rotina.

Dona Júlia havia copiado um trecho grande do livro. Comento, admirado por ter escrito muito. Ela sorriu e contou-me que um dia desses havia feito canjica sozinha (...). Conversamos a respeito, mostrando-lhe como era importante que continuasse demonstrando atitudes como essa, pois sempre havia sido uma pessoa autônoma. Ela concorda, mas comenta que se sentia muito fraca, sua cabeça ainda rodava e que antes, quando tomava o remédio para labirintite, era só uma caixa... (21/5/99)

Dar uma devolutiva sobre como poderia se redescobrir produtiva em suas ações diante de sua rotina e conhecer um pouco de sua história de vida dava ao profissional a oportunidade de ter um discurso mais próximo de como a via: uma senhora autônoma e independente no cuidado com seus afazeres.

Mas a conscientização de suas possibilidades não foi uma fácil tarefa. A condição de não-falante a perseguia em muitos momentos e gerava ansiedade, atrapalhando muitas vezes sua expressividade. Negar suas possibilidades como falante era algo que precisava ser discutido com ela.

(...) Ao final desta sessão disse-me que antes de minha chegada estava triste, mas já não estava mais. Lembrei-me de que, no início do atendimento de hoje, havia comentado que nesse mês fazia dois anos que estava em terapia fonoaudiológica. Conversei com ela a respeito de como estava sua evolução, concordando comigo sobre o quanto havia melhorado e o que estava ainda sendo trabalhado... (21/7/99)

À medida que o fonoaudiólogo observava uma partilha dos sentimentos da cliente, os atendimentos se estruturaram para que se pudesse perceber e até avaliar melhor como a cliente fazia uso de sua linguagem. Desde então, observou-se paulatinamente que ela necessitava de mais tempo para poder escrever, falar, sem muitas interferências durante os diálogos, para favorecer sua comunicação de maneira mais autônoma.

Solicitei, diante de sua leitura da seqüência de dados que havia escrito no quadro branco, que analisasse um trecho e reescrevesse a palavra que havia trocado a sílaba medial. (...) Ela (...) ficou (...) olhando para mim, referindo que não conseguiria, pois tinha dificuldades, pedindo-me dicas. Disse-lhe em tom de brincadeira que não lhe daria dicas, uma vez que somente ela poderia solucionar esse impasse de como deveria escrever. (13/8/99)

Foi cada vez mais propiciado e explorado, na relação terapêutica, um espaço que potencializasse suas capacidades diante de sua produção gráfica. As atitudes do pesquisador demonstravam uma relação de poder. Ao proporcionar dicas, abria caminho para polemizar e esperar que ela solucionasse seus problemas. Da mesma forma com sua produção oral, as pistas foram perdendo força, e dona Júlia detinha o poder sobre seu discurso.

(...) Dona Júlia, quando foi me contar sobre sua infância, olhou para mim com um olhar como se fosse contar uma novidade e com um sorriso falou: – Quando eu era menina, ia tomar banho de açude ... (hesitou, dizendo, que não era açude) ... rio. (...) – pegava uma ... (parou de falar, disse bacía e contestou o que havia falado) cuia cheia de caju que levava para dentro do rio (...). Ao olhar para mim pedindo ajuda, disse-lhe que somente ela poderia me dizer o que havia acontecido no rio e, em tom de curiosidade, perguntei-lhe o que havia dentro do rio. Ela repete a frase final e complementa que, com o resto da carne de caju, as piabas (um tipo de peixe) iam comer o que havia sobrado na castanha. (21/8/99)

As atitudes de curiosidade, de interesse e de buscar interferir o mínimo possível na expressão oral da cliente favoreciam a relação terapêutica favorável e o estabelecimento de um bom nível de comunicação, potencializando o uso de sua linguagem de maneira clara sem maiores dificuldades para ser compreendida pelo interlocutor.

O fonoaudiólogo, então, constatou que tais atitudes favoreceram a configuração do espaço potencializador propício para a intervenção com técnicas que surgiam a partir do que era possível perceber naquele determinado momento terapêutico. Ou seja, diante de suas dificuldades, ele percebeu que a terapia se adequava à situação que se delineava a partir do que essa solicitava da técnica fonoaudiológica.

Quando estava lendo um artigo na revista (...), confundiu algumas palavras, lendo-as por contexto (ex: pintam cartões, leu pintam paredes). Fiz um gesto com meu rosto, como se não estivesse entendendo a frase, pedindo-lhe para ler novamente. Quando não consegui analisar como havia lido, lemos juntos. Em outra palavra, li a sílaba inicial e pedia que continuasse. Verifiquei que durante a atividade houve momentos que me precipitei querendo ler por ela. Neste instante, ela me deu um sinal com as mãos para que eu esperasse um pouco mais, conseguindo dizer o que estava lendo. Em outros momentos, quando não consegui ler, pediu que eu a ajudasse. (17/4/99)

Com o passar dos atendimentos, havia momentos em que ela permitia a intervenção, enquanto, em outros, mostrava-se confiante na busca de superar suas dificuldades, sozinha. Quando precisava de apoio em suas atividades de leitura, utilizava algum sinal de advertência, que, no registro acima, foi uma expressão facial, ou favorecia sua percepção do que estava lendo diante de sua dificuldade de analisar e sintetizar.

Sua percepção precisava cada vez mais ser aprimorada para que, identificando a forma como analisava ou decodificava as palavras, pudesse conseguir ganhos na sua leitura ao sintetizar o sentido do que lia.

Estávamos lendo um artigo de uma revista, quando leu por contexto (em vez de identifiquei, leu identificou). Estranhei, repetindo como se estivesse com dúvidas. Ela continuou lendo da mesma forma. Depois de algumas tentativas, comecei a apontar cada sílaba da palavra, pedindo-lhe para ler. Neste momento, dona Júlia desvia o olhar e fica querendo repetir sem ler, como se estivesse treinando a articulação. Percebi e comentei que não precisava ficar treinando, bastava ler cuidadosamente. Ela aceitou minha sugestão e leu sem dificuldade. (12/5/99)

Perceber que suas dificuldades podiam ser discutidas, esclarecidas, pressupõe haver favorecido a conscientização de suas possibilidades diante dos ga-

nhos que apresentava em relação à sua leitura. Direcioná-la à decodificação detalhada das palavras e possibilitar que sua atenção permanecesse por um bom tempo ajudou-a na identificação de suas dificuldades e na busca de superá-las.

(...), com uma caixa de cubos de madeira impressos com as letras do alfabeto, disse-lhe para que fizesse o que quisesse com as peças. Dona Júlia pegou a letra “R” e falou Railda. Enquanto compunha com as letras de madeira o nome, perguntei por que ela disse esse nome. Respondeu-me: – É a faxineira. Faz dois... três... um mês..., duas vezes que não vem (...) dona Júlia compôs com as peças: “Railda minha faxineira”. Antes, quando foi compor “minha”, omitiu a letra “h”. Li como escreveu... (21/5/99)

Observou-se que, a partir dessa situação, que envolvia sua elaboração de conteúdo gráfico, seu discurso se estruturava com base em condições de produção que falavam sobre sua vida pessoal.

Cada vez mais, era possível notar o grau de interesse que ela demonstrava pela leitura. As atividades se tornaram mais rebuscadas e os artigos de revistas mais extensos.

(...) Quando fomos ler um trecho de um artigo de revista, avisei-a, em tom de brincadeira, de que caso ela tivesse dificuldade em alguma palavra, eu iria confundi-la ainda mais. Ela deu um sorriso e começou a ler. Apresentou uma boa leitura e nas palavras que lia por contexto (ex: animação, leu anjinho), disse-lhe outra palavra (no exemplo anterior disse-lhe que era aniversário), (...). Ela contestou minha interferência, sorrindo e lendo corretamente... (21/7/99)

O atendimento estava passando por um momento em que, no ambiente de *holding*, o terapeuta precisava chamar a atenção para a cliente ler de maneira mais atenta.

Além das outras atividades de leitura, sua escrita começa a interessá-la, também, pelos ganhos alcançados, embora ainda apresentasse algumas dificuldades. E foi muito agradável ver que se podia partilhar suas dificuldades, como também seus avanços na linguagem.

Enquanto apagava o quadro, conversou que sua empregada havia comprado um rádio e que, ao saber disto, recomendou que fosse usado bem baixo e perto do ouvido. (...) Nesse momento, escrevi a palavra “rádio”. Ela olhou para mim e perguntou o que era para fazer. Fiquei calado e fiz um gesto de que não sabia o que era para fazer. Ela disse:

– Um meio de transporte e olhou para mim. Disse-lhe: – E se anda num rádio? Ela riu, respondendo que não. Disse-me: – É um meio de notícia. E escreveu: “Um meio de” e ficou repetindo transporte e, ao mesmo tempo olhando para mim, dizendo que não sabia. Devolvia sua afirmação dizendo: – Hum? Como se não estivesse entendendo. (...) Então li em voz alta o que havia escrito e articulei a sílaba inicial da palavra comunicação, sem colocar voz. Ela falou a palavra rapidamente e escreveu “comunicável”. Li como havia feito e reestruturou a última sílaba da palavra. (23/10/99)

Em sua elaboração gráfica, antes de escrever suas frases, também fazia-se necessário ela dizer em voz alta o que iria escrever e ficar repetindo. Se escrevesse de forma diferente, chamava sua atenção com expressões de dúvida ou repetindo toda a frase com a palavra por ela dita para que avaliasse seu sentido.

Dona Júlia apresentava também algumas dificuldades, como a parafasia semântica, selecionando outras palavras do mesmo campo semântico. Nesse momento, o fonoaudiólogo permitiu mais tempo para que estruturasse melhor sua linguagem; no entanto, percebendo que necessitava de intervenção, utilizou o esboço oral da palavra (conhecido na literatura fonoaudiológica como *prompting*) para favorecer sua expressão oral e depois escrita.

Ela elaborava melhor o conteúdo gráfico quando o assunto escolhido estava contextualizado com as suas opiniões e os diálogos eram vivenciados durante os atendimentos, utilizando, também, a associação livre de idéias.

O processo terapêutico se desenvolveu com descontração e diálogo, permitiu que as técnicas fonoaudiológicas acontecessem em situações de partilha, com uma postura de acolhida da parte do terapeuta e intervenção para a reconstrução da linguagem da cliente, respeitando suas habilidades e possibilidades.

### Considerações finais

Constatou-se que, na construção da relação terapêutica, a cliente foi um agente participante e o terapeuta, o agente responsável pelas reflexões conjuntas, sobre as possibilidades de como o sujeito poderia usar e se reapropriar de sua linguagem.

A descrição detalhada das situações de atendimento fonoaudiológico que se estabeleceram favoreceu a percepção de que o *setting* se configurou a partir

da relação terapêutica. As atitudes do terapeuta se configuraram como cuidado, suporte e sustentação para que o sujeito da linguagem pudesse se situar como ser falante.

Pela análise do atendimento, pressupõe-se que o terapeuta pode ser um elemento diferenciador para que a relação terapêutica seja estabelecida e constituída em um ambiente humano, onde o *setting* se delinea.

Considera-se que o *setting* se baseia em uma relação terapêutica viva, onde estão presentes o cuidado e a atenção com o outro, em um ambiente de acolhida e crescimento humano. Ou seja, o espaço que potencializa o sujeito e sua linguagem se estabelece a partir da maneira como se estrutura a relação terapêutica.

Verificou-se que o atendimento em domicílio pode constituir um *setting*, já que esse depende do ambiente humano e não do local físico. Constatou-se que o ambiente físico conhecido e particular do cliente se tornou o elemento diferenciador do *setting*. Em domicílio, tornou-se favorável a apreensão dos aspectos relevantes para subjetivar as maneiras como se pode conhecer o cliente em suas peculiaridades na relação com os outros e desses com ele.

Valorizar o atendimento domiciliar como lugar de referência do sujeito facilitou refletir e considerar que a situação compartilhada em um *locus* que faz parte de sua história de vida pode propiciar condições de produção favoráveis à manifestação de seu discurso e reestruturação de sua linguagem.

O atendimento domiciliar facilitou a reflexão de que um *locus* que faz parte da história de vida do sujeito pode propiciar condições de produção favoráveis à manifestação de seu discurso e reestruturação de sua linguagem.

A intervenção fonoaudiológica apresentou-se favorável dentro do espaço onde a cliente se sentiu segura e conhecedora de toda uma rotina, vivida ao longo dos anos no ambiente construído por ela na relação com os outros.

Assim, também, pode-se refletir sobre a idéia de que as rotinas estabelecidas ao longo de um processo terapêutico fonoaudiológico precisam ser valorizadas, uma vez que resultam num ambiente humano potencializador para a intervenção.

Como a constituição de um *setting* implica uma postura terapêutica e o uso de técnicas que permitam, principalmente, a constituição da relação, o fonoau-

diólogo precisa perceber suas atitudes para descobrir quais os seus atos que se enquadram, acolhendo, dando suporte e propiciando partilha durante os seus atendimentos.

### **Resumo**

*Esta pesquisa teve o objetivo de investigar o setting terapêutico no atendimento fonoaudiológico domiciliar de uma senhora afásica. Este estudo parte da observação de como foi constituído o espaço potencial estabelecido na/pela relação terapêutica, considerando os pressupostos de Winnicott. Nesta perspectiva, foram relevadas algumas questões favoráveis ao delineamento da especificidade fonoaudiológica, analisando a relação terapêutica e ressaltando aspectos importantes sobre o atendimento fonoaudiológico domiciliar.*

**Palavras-chave:** afasia; setting; terapia fonoaudiológica domiciliar; relação terapêutica.

### **Abstract**

*This research aimed at investigating the therapeutic setting on an aphasic lady that had undergone Speech and Language therapy at home. This study grew from the observation of how the potential space was established by the therapeutic relationship, considering Winnicott's premises. In this perspective, important questions for the outlining of the Speech and Language therapy specificity were taken into account, analyzing some points of view about the therapeutic relationship and highlighting aspects relative to the Speech and Language home care approach.*

**Key-words:** aphasia; setting; Speech and Language home care; therapeutic relationship.

### **Resumen**

*Este trabajo tuvo por objetivo investigar el "setting" terapéutico en el atendimento fonoaudiológico domiciliar de una señora afásica. El estudio parte de la observación de como fué constituído el espacio potencial establecido en la /*

por la relación terapêutica, considerando los presupuestos de Winnicott. Desde esa perspectiva, al analizar la relación terapêutica y al resaltar aspectos importantes sobre el atendimento domiciliar se revelaron algunas cuestiones favorables al delineamiento de la especificidad fonoaudiológica.

**Palabras clave:** afasia; setting; terapia fonoaudiológica domiciliar; relación terapêutica.

### Referências

- ABRAHÃO, R. R. M. (1992). *Prática: um caminho para a revisão da relação no atendimento fonoaudiológico*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- ABRAM, J. (1996). *A Linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro, Revinter.
- DA FONSECA, S. C. (1995). *A Instância clínico-terapêutica da Fonoaudiologia*. Texto inédito. São Paulo, Derdic, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- DE OLIVEIRA, S. M. R. P. (1995). *Refletindo sobre a clínica fonoaudiológica: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- FUZARO, S. R. C. (1998). *Entre o olhar, o sentir e o escutar: um estudo sobre o fenômeno transferencial da linguagem*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- MERRIAM, S. B. (1988). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco, Possey-Bass Publishers.
- MILLAN, B. (1993). *A clínica fonoaudiológica: análise de um universo clínico*. São Paulo, Educ.
- TASSINARI, M.I. (1995). *Relação terapêutica na clínica da linguagem: o País de Alice nas vizinhanças da Teoria Psicanalítica*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- TRIVIÑOS, A.N.S. (1987). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação*. São Paulo, Atlas.

- TÚBERO, A. L. (1992). *A narração do afásico: busca de um caminho em Fonoaudiologia*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- TUCKETT, D. (1994). Algumas idéias sobre a apresentação e discussão do material clínico da Psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 28, n. 4, pp. 729-49.
- WINNICOTT, D. W. (1993). Preocupação materna primária (1956). In: WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.
- \_\_\_\_\_. (1997). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo, Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro, Imago.
- ZANELLA, M. L. da C. (1995). *Escutando Marcelo: sobre a dinâmica da família na produção de um sintoma de linguagem*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

*Recebido em nov/01; aprovado em maio/02.*