



**PRÁXIS FONOAUDIOLÓGICA EM FOCO:
QUESTÕES E REFLEXÕES
A PARTIR DE UM GRUPO DE MÃES**

*Regina Zanella Penteado**

Introdução

O discurso e a prática fonoaudiológica fundamentam-se e orientam-se por concepções de profissional, linguagem, sujeito, saúde, educação e grupos sociais, as quais transformaram-se significativamente nas últimas décadas. Nas relações interdependentes entre o “dizer” e o “fazer” do profissional, emergem questões da subjetividade, da sociedade, da história e da cultura, referentes às experiências pessoais, familiares e educacionais do profissional e do desenvolvimento da Fonoaudiologia.

Atualmente, os profissionais da saúde buscam se referenciar pelo paradigma da saúde e sua promoção na interpretação e no enfrentamento das questões

* Fonoaudióloga, mestre em Saúde Pública; doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública-USP; especialização em voz (CEV-SP) e linguagem (Unimep-Piracicaba), com formação em Grupos (Fesp-SP). E-mail: reginazp@linkway.com.br

de saúde. A Promoção da Saúde refere-se a um processo de investimentos e ações que fortalecem as pessoas e aumentam sua auto-estima para que tenham capacidade de controle e ação sobre sua vida, para redução das iniquidades sociais e melhoria da qualidade de vida (Ministério da saúde, 2001). Nesse processo de promoção da saúde, as questões de educação e de saúde estão estreitamente relacionadas, já que a educação, que estimula a criatividade e propicia a participação ativa da população nas mudanças e reformulação de valores, hábitos e condições de vida da sociedade, é um instrumento de promoção da saúde, de fortalecimento do capital social e de desenvolvimento de um país (Rezende, 1989; Nutbean, 1996).

Mas o processo educativo que visa a Promoção da Saúde precisa apresentar características especiais, como ser democrático, participante, problematizador e transformador; precisa considerar e valorizar a subjetividade, humanidade e dignidade das pessoas envolvidas, em suas diferentes experiências e realidades, em seu saber e nas suas possibilidades, baseado nas práticas de linguagem e no diálogo participativo (Freire, 1969; Westphal, 1998; Bicudo-Pereira, Penteado e Marcelo, 2000).

A Fonoaudiologia transformou-se muito rapidamente e mais intensamente nas últimas duas décadas, com a expansão do mercado de trabalho e campo de atuação, maior divulgação dos serviços e aumento do número de profissionais, com crescente inserção nos serviços públicos e privados de saúde e educação. Paralelamente, ocorreu uma reformulação curricular e a inserção de disciplinas enfocando a saúde pública, com enfoques preventivo e comunitário (Cavalheiro, 1996), que contribuíram para ampliar o papel do profissional, até então eminentemente clínico. Nessa perspectiva, alguns autores valorizam a vertente de educador do papel do fonoaudiólogo e propõem ações que contemplem as questões sociais, culturais e históricas, em um trabalho articulado com outros profissionais e comprometido com transformações da realidade e melhoria da qualidade de vida da população. São alguns destes autores: Witter (1988), Cappelletti (1988 e 1990), Ferreira (1990), Andrade, Lopes e Wertzner (1990), Andrade (1990 e 1991), Ramos (1991), Andrade, Lopes e Wertzner (1991), Lopes (1991), Camar-

go (1993), Figueiredo Neto (1994), Guedes (1995), Mendes e Maia (1995), Mendes e Viana (1995), Cavalheiro (1997 e 1999), Lacerda, Panhoca e Chun (1998), Perotino (1998), Servilha, Santos e Lázaro (1999) e Penteado (2000 e 2001).

O fonoaudiólogo passou a diferenciar sua forma de atuação e a construir propostas com grupos, com famílias, com foco preventivo... Ocorre que, muitas vezes, ainda que com a intenção ou a proposta de um trabalho de cunho preventivo, o profissional referenciava-se pelas concepções que regiam o modelo clínico de atuação. Ora, assumir o paradigma da promoção da saúde e viabilizá-lo por meio das ações e práticas de saúde implica uma revisão e uma reflexão mais aprofundada acerca das concepções sobre as quais se constroem e se sustentam as propostas de atuação.

Diante do exposto, o presente trabalho focaliza as práticas discursivas ocorridas entre profissional e os demais sujeitos envolvidos em um grupo fonoaudiológico de mães,¹ como eixos para a compreensão das relações entre grupos, educação, linguagem, saúde pública, fonoaudiologia e promoção da saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar e analisar alguns aspectos e algumas questões referentes a certas concepções que emergem no grupo e fundamentam, orientam e influenciam a prática fonoaudiológica.

Este trabalho parte da análise das práticas discursivas construídas na interação entre uma fonoaudióloga e um grupo de mães, cujo processo grupal consistiu de 12 encontros, que foram documentados por meio de filmagem eletrônica em vídeo. Posteriormente, foi feita transcrição dos diálogos, que serão apresentadas apenas tomando como referência alguns episódios discursivos referentes a temas que se mostram mais significativos para a análise e discussão a que se propõe este trabalho.²

-
1. Trata-se de um grupo de mães de crianças com atraso e alteração de linguagem, parte de uma proposta mais ampla de atendimento para sujeitos em lista de espera para atendimento em uma Clínica-Escola de um curso de graduação em Fonoaudiologia, no interior do estado de São Paulo. Trata-se da proposta de "Espera Assistida", em que mães e crianças são atendidas, simultaneamente, em grupos dirigidos por graduandos em Fonoaudiologia.
 2. Cabe destacar que este artigo faz parte de uma pesquisa mais ampla, que constituiu o trabalho de mestrado da autora, Regina Zanella Penteado, intitulado *A linguagem no grupo fonoaudiológico: potencial latente para a promoção da saúde?*, defendido em outubro de 2000, na Faculdade de Saúde Pública da USP, sob orientação da Prof^a Dra. Isabel M. T. Bicudo-Pereira.

A análise vale-se de um trabalho realizado em grupo, e não de um atendimento individual, e deve-se ao fato de que no grupo, por meio das posturas, papéis, comportamentos e, principalmente, pela linguagem (diálogos e práticas discursivas), nas experiências, vivências, dinâmicas e tarefas grupais, emergem conteúdos pessoais e coletivos dos sujeitos, de sua história, de sua cultura, dos segmentos da sociedade que eles representam, do contexto e das interações sociais que eles estabelecem. No grupo, os sujeitos aprendem com os outros, no confronto de diferenças, na convivência e partilha de experiências. Percebem suas especificidades e individualidades e desenvolvem a capacidade de ouvir, de observar, de perceber e de conhecer a si e aos outros; de compreender e de aceitar melhor seus limites pessoais e despertar para habilidades e capacidades antes não percebidas. As experiências grupais também permitem às pessoas reviver contextos, representações e papéis internalizados, de maneira a resignificá-los e transformá-los na experiência do aqui-agora, buscando soluções novas para os problemas cotidianos (Pichon-Riviére, 1982 e 1998; Vinogradov e Yalom, 1992). Assim, os conteúdos que emergem no processo grupal, se forem identificados, investigados e trabalhados por meio da linguagem e das vivências grupais, podem favorecer o desenvolvimento dos membros do grupo e também de seus grupos sociais.

Tradicionalmente, os estudos sobre grupos fonoaudiológicos focalizam os sujeitos a quem se destinam as práticas, excluindo-se da investigação o profissional e os processos por ele vivenciados. Mas a investigação do processo de um grupo fonoaudiológico – focada no profissional – pode estar a serviço do sujeito (fonoaudiólogo) e da Fonoaudiologia, resgatando concepções e questões subjacentes às práticas profissionais, ressignificando sua história e contribuindo para o estudo e desenvolvimento da própria prática fonoaudiológica. Dessa maneira, as reflexões acerca dos discursos ocorridos no contexto de um grupo fonoaudiológico podem se constituir como um processo educativo no âmbito da própria Fonoaudiologia, na medida em que permite evidenciar concepções latentes e, por isso, mostrar-se esclarecedor e transformador das interações e relações que os fonoaudiólogos estabelecem com a realidade, fomentando novas reflexões para os cursos de graduação ou para a formação continuada nessa área.

Esse estudo fundamenta-se em uma perspectiva sociocultural e dialógica da linguagem (Freire, 1969; Franchi, 1977; Vygotsky, 1989; Bakhtin, 1992; Vygotsky, 1995; Geraldi, 1997; Wertsch, del Río e Alvarez, 1998). Nesse estudo, entende-se que as práticas discursivas, como dados construídos em um grupo social (mesmo tratando-se de um caso-limite), fornecem indícios e sinais, representativos e indicativos de limites e possibilidades de uma sociedade e de uma cultura; daí que possibilitam a investigação de aspectos pessoais e sociais (Ginzburg, 1989 e 1990); ou seja, das formas de conexão entre a experiência cotidiana do sujeito fonoaudiólogo e a sua realidade complexa, que envolve os posicionamentos da Fonoaudiologia na sociedade atual.

A análise do discurso fonoaudiológico, no sentido de conhecer e interpretar as entrelinhas das concepções e práticas desse profissional, possibilita perceber questões importantes que requerem uma interpretação cuidadosa que pode contribuir com reflexões que subsidiem um avanço qualitativo das propostas fonoaudiológicas orientadas para a promoção da saúde.

Resultados e discussão

Dentre os aspectos e questões que emergiram nos discursos grupais, destacam-se os referentes à história da Fonoaudiologia; à caracterização profissional, construção da identidade e posicionamentos assumidos pelo fonoaudiólogo; às concepções que fundamentam a organização dos serviços e propostas de atendimento; dentre outras questões, pessoais ou coletivas, que apontam conflitos na relação entre o discurso e a prática fonoaudiológica. As temáticas centrais das discussões que subsidiaram as análises deste trabalho foram: caracterização do papel do fonoaudiólogo, das propostas de atendimento (terapia e orientação) e de acompanhamento grupal.

A análise será apresentada tendo por referência os episódios discursivos, que se deram ao longo do processo grupal. Busca-se manter a seqüência de ocorrência dos episódios discursivos, porém, em alguns momentos, em função da apresentação da análise e do seu foco de interpretação, é possível que alguns

episódios discursivos sejam recorrentes em sua apresentação. A fonoaudióloga será, doravante, representada pela letra P., e as mães serão representadas pelas siglas M1, M2 (...) até M9.

P. inicia o quarto encontro do grupo com uma atividade: afixada uma cartolina branca na lousa da sala, solicita que as mães levantem os pontos em comum daquele grupo, os quais vão sendo anotados por P. na cartolina. Emergem os temas filhos, tratamento, trabalho em grupo, papéis de mães e de professora, ansiedade e orientação/terapia:

P – A gente vai agora levantar pontos em comum do grupo. Tá, então uma palavra ou uma frase, cês vão falando eu vou escrevendo, tá então pontos em comum do grupo.

M1 – Não entendi o que cê quis dizer

P – O que a gente tem em comum aqui neste grupo

Mães – Os filhos.

Tá, então a partir daí, então, os filhos, a mãe, e daí, que mais? O que que a gente tem em comum

M3 – Tratamento deles.

M4 – Trabalho em grupo.

P (Escreve na cartolina) Esse grupo aqui, ele tem mães e pais?

M4 – Não, tem só mãe.

P – Então a gente é... mãe (escreve na cartolina). Relacionado comigo, eu não sou mãe.

M4 – Professora, né?

P – (Escreve na cartolina) Que mais? (Pausa).

Mães – (Olham para a lousa).

P – Que mais? (Pausa).

P – A gente tá ansioso pelo tratamento? (Pausa).

P – Não, sim, não.

M4 – Sim.

P – A ansiedade é uma coisa difícil?

M1 – É difícil.

P – É, aqui no grupo, assim, as mães são muito ansiosas com os filhos, dá conta do problema dos filhos, cê percebe essa ansiedade?

M1 – Depende do jeito de cada um. Tem gente que não é ansiosa.

P – Aqui no grupo.

M1 – Então, no grupo, tem gente que não é ansiosa.

P – É uma ansiedade que não é de todo mundo.

M1 – *Eu acho que não. Porque que nem a M3, não é ansiosa.*

P – *Que mais que a gente tem em comum aqui? (Pausa) É a chuva, a chuva deu uma lavada assim total, né? Os filhos, o tratamento dos filhos, o trabalho em grupo, mãe, professora... Aqui a gente faz terapia ou a gente faz orientação? E qual que é a diferença disso?*

M1 – *Orientação. Terapia quem faz é doente. Não é?*

(Mães sorriem)

P – *Espera aí, orientação, orientação (escreve na lousa).*

M4 – *Eu não acho que é doente só.*

M1 – *Não é doente, mas também não é o nosso caso.*

M4 – *Eu acho que é uma ajuda.*

P – *Terapia pra doente e terapia pra não doente. Eu vou colocar aqui ó (escreve na lousa). Terapia é pra doente? A gente vai discutir isso, a gente vai conversar como é que eu participo desses aqui, se depois for aparecendo mais algum, a gente vai colocando. Então vamos lá...*

(...)

P – *Terapia é pra gente doente ou pra gente não doente?*

M4 – *Eu acho que não.*

M1 – *É só pra quem tá precisando.*

M4 – *Eu acho que terapia não é só pra doente.*

M1 – *Terapia é pra quem precisa.*

M4 – *Eu acho que é uma orientação que ajuda.*

M1 – *Um pouquinho mais avançado.*

M4 – *É pros dois casos, pras pessoas que precisam mais, que é o doente, uma ajuda.*

P – *Sabe porque vocês se enroscaram na palavra?*

Mães – (Sorriem)

P – *Por que terapia é uma coisa que é usado com louco.*

Mães – (Sorriem)

P – *Vocês concordam comigo? Quem vai no psicólogo? Quem é louco! Então se coloca uma palavra de gente louca, eles (as crianças) são tudo normalzinho, não tem nenhum louco, daí a gente se enrosca. Nós precisamos mudar essa palavra (aponta para a lousa), embora na clínica a gente use, aqui na fono a gente usa assim: terapia pra quem já tem uma dificuldade que eu preciso corrigir, e orientação, grupo, prevenção pra quem não tem essa dificuldade e que eu não quero que tenha. Eu tenho paciente de terapia aqui na clínica, um montão. Eu tenho paciente de grupo de orientação, que*

é uma coisa que é diferente. Terapia é uma coisa pra louco, embora todo mundo que desejar e tiver oportunidade, tem que fazer terapia psicológica. Eu acho assim, por que a gente tem uns problemas nossos que se a gente puder descobrir melhor...

M4 – *Nem sempre o louco vai atrás, né?*

P – *Sim! Né, eu acho que o fato de ser normal, a gente é tudo normal aqui, gente normal fazer terapia, eu não sou louco! Eu num tô falando que você é louco. A gente não vem buscar melhores condições de vida, pra nós, pros nossos filhos se acharem enquanto pessoa? Então, melhor condição de vida pra mim também é ir em psicólogo. Então, cê acha que não tem nada, você vai lá e descobre que tem um monte de coisa guardada que você precisava tá vendo, né? Quem desejar imensamente, pensar lá em casa e quiser, a gente encaminha aqui pro serviço de psicologia da escola.*

M4 – *Eu sempre tive vontade de fazer terapia.*

P – *Você sempre teve vontade?*

M4 – *(movimenta a cabeça afirmativamente)*

P – *A gente tem coisas que a gente não dá, não consegue lidar.*

M4 – *Eu acho que é pra gente desenvolver a gente mesmo. Do meu ponto de vista, né?*

P – *Eu acho que é bom.*

M4 – *Eu acho que é bom pra gente.*

P – *Psicólogo formado, eles fazem terapia, eles vão num outro profissional, pra eles poder tratar dos outros, pra entender os problemas dos outros e dar conta. Mas eu acho que a gente também deveria, né? Num sei, é uma idéia aí pra ser lançada.*

M4 – *Pra ficar menos louco.*

(Mães sorriem)

P – *Não sei, será que tá tudo louco?*

(Mães sorriem)

M5 – *Viu, cê falar isso aí de loucura, quando eu tinha 15 anos atrás, falava de louco, né? Fui internar minha mãe com 15 anos, ninguém queria internar minha mãe. Falou assim: “Quem que tá louco em casa?”. E é o seguinte: Eu fui internar a minha mãe que ninguém queria internar, a família não queria internar, quem que era a mãe da casa era eu, então sobrou pra mim. Eu cheguei lá, ela tava meio precisando. Cheguei lá, a mulher escreveu tudo o nome tudo, sabe que ela colocou o meu nome que tava precisando? Não era a minha mãe. Ela falou qual de vocês duas que tá louca? (Mães sorriem.) Cê acreditam que a moça queria internar eu? Pensou que eu era louca, eu ia internar a minha mãe. Mas cê não quer internar você também? Imagina, é pra minha mãe. Mas eu que mudei as coisas, quase que interna eu também. Nunca mais quero ir...*

M1 – *Quase que se interna!*

M5 – *Juro por Deus, falar esse negócio de loucura aí!*

P. procura discutir com as mães o conceito de terapia, mas enfrenta uma série de dificuldades para atingir o objetivo da proposta da discussão. As dificuldades parecem se inserir em seu próprio discurso e nas concepções que o embasam, mais do que nas relações que se constroem com os demais sujeitos do grupo. No discurso da fonoaudióloga, o conceito de terapia é apresentado de maneira distorcida, argumentado no sentido da oposição doente/não-doente; o que desconsidera o processo saúde/doença e cristaliza o indivíduo em duas condições distintas.

As mães tentam argumentar a partir da perspectiva de desmitificação de ser doente, mas P. interfere a partir de uma perspectiva estereotipante, rotulante e preconceituosa em relação à psicoterapia, retomando a polarização doente/não-doente, agora orientada para os estados de loucura/normalidade. A polaridade é tão evidente que os termos louco/loucura passam a ser incorporados nos discursos de M4 e M5, e essa última chega a relatar uma experiência negativa com a loucura e conclui que não quer mais ir a psicólogos.

O discurso de P. também evidencia o conflito de posicionamentos: pessoal, como cidadã comum e profissional, como fonoaudióloga. Como profissional, P. procura disponibilizar a possibilidade de psicoterapia para o grupo; mas como cidadã, numa sociedade que ainda nutre preconceitos quanto ao trabalho dos profissionais da saúde mental, P. o faz de maneira impositiva (“tem que fazer terapia”), evidenciando o incômodo que representa para o indivíduo, perante a sociedade, aceitar a idéia de fazer psicoterapia. Tais reações decorrem e representam a desinformação e os preconceitos sociais e culturais em aceitar e lidar com as questões emocionais e psíquicas dos cidadãos. A terapia psicológica não é abordada como forma e recurso de descobertas e desenvolvimento pessoal dos sujeitos, e o discurso de P. não contribui para (re)significar e (re)interpretar os estereótipos culturais. Ao contrário, ao se apoiar nos estereótipos, P. reforça, no grupo, a idéia de que quem procura o atendimento psiquiátrico ou psicológico é “louco”, e de que o psicoterapeuta é quem “cria” os problemas...

Na identificação dos sujeitos que compõem o grupo (e dos papéis sociais que estes representam), P. é interpretada pelas mães como uma professora. Isso

lhe causou desconforto e incomodou-a a ponto de fazê-la argumentar, no grupo, a caracterização do papel de fonoaudióloga e de levar, mais tarde, esta questão para a supervisão.³

P – Eu tenho cara de professora?

M1 – Mais ou menos.

P – Mais ou menos? Por que mais ou menos?

M1 – Mais ou menos, porque você é uma amiga e, ao mesmo tempo, você é uma professora que tá ensinando, ou seja, orientando a gente.

P – E se esse orienta, assim, porque eu não fiz magistério, não entendo nada de dar aula, não sei dar aula, né. Não tem nada a ver com a minha formação.

M1 – Pra nós, é como se fosse uma aula aqui.

P – Né, dar aula, né? E se a gente começar a enxergar de uma outra forma isso, se a gente mudar um pouco né, se eu oriento, se eu divido, se eu troco, se eu converso, eu não posso ser assim a fono do grupo assim, sem ser professora?

M1 – Pode, fono e professora.

Mães – (Sorriem)

P – A gente discute um pouco esta questão, quando a nossa profissão faz um monte de coisas que também faz em outro lugar. Por exemplo, a gente trata de leitura e escrita, né, crianças que têm problema de ler, de escrever, que é coisa de escola. A coisa que eu acho que tá mais ligada na gente é a fala, né? Que é só da gente, que não tem ninguém mais. Trata problema de surdez, tem instituição que faz. Vai emprestando de um lugar, do outro. Trabalho em grupo é uma coisa que vem da psicologia, não é uma coisa que é da gente. Então, a gente vai pegando emprestado as coisas que às vezes fica com uma cara que não é só a nossa, né? Então assim, na nossa formação, a gente só tem um semestre para estudar educação, estudar escola, mas a gente não tem formação pra professora. Agora vamos discutir um pouco essa coisa da terapia que foi lá bastante polêmico. Terapia é pra gente doente ou pra gente não doente?

Essa questão é recorrente no quinto encontro do grupo, quando P. atém-se à palavra aula, utilizada por M4 para se referir ao encontro, e retoma a discussão anterior para distinguir orientação e terapia.

3. Após cada atendimento grupal, havia um horário para supervisão, ocasião em que as estagiárias reuniam-se com a docente-supervisora.

P – Eu venho feliz, eu não tenho nenhuma expectativa, eu tenho todas, o que que eu carrego?

M4 – Expectativa de como vai ser a aula, cada aula é diferente uma da outra.

P – Como vai ser o quê?

M4 – Ah, a aula (sorri), é um tipo de aula.

P – Mudei de nome, “teacher”! É um encontro, não é aula, a gente se encontra, não vou na lousa...

M1 – Já foi.

P – Eu já fui, já? Ah, pra escrever das palavras, boa! Mas não tem giz, apagador (ininteligível). A gente se encontra pra trocar coisas. Quando a M1, uma hora assim que não vem pra fazer tratamento numa dimensão de remédio, né, não tem pó de pirlimpimpim e ó, tome 3 gotas e amanhã você vai sarar. Não vem porque está doente, mas vem para um atendimento de outra forma, né? Orientação, atendimento, acompanhamento, isso é terapia ou não? Orientação é terapia?

As vivências grupais fazem com que as pessoas se organizem em papéis a serem desempenhados no grupo (Zimerman, 1997). Esses papéis são interpretados e assumidos (ou negados) a partir das referências internas de cada um. No grupo de mães, a função de P. é interpretada pelas mães como a de quem ensina, e isso provoca um desconforto evidente em P., que reluta, argumenta e se nega a admitir e a assumir o papel de professora (ou de “educadora”?), que lhe foi atribuído pelo grupo.

P. argumenta, buscando justificar um papel diferente do de professora e, para isso, utiliza argumentos relativos à aparência física, à terminologia empregada (“fono”/“teacher”; encontro/aula; orientação/terapia) e materiais utilizados (usa lousa/não usa lousa) que em nada contribuem para caracterizar sua função no grupo de mães. P. distingue, ainda, a função de quem orienta (fonoaudiólogo) da de quem ensina (professor). Assim, o fonoaudiólogo não ensina, e o professor não orienta?

As posições assumidas por P. apontam para a necessidade de reflexões em diversas direções. Uma delas pode ser a de que as questões pessoais, as imagens internalizadas que P. guarda das antigas professoras e as representações internas da relação ensino-aprendizagem que vivenciou em sua infância (autoritárias e estereotipadas?) tenham referenciado seus posicionamentos.

Outro aspecto refere-se às questões coletivas, como a concepção de educação em que se baseia. Quando recorre à sua própria formação de fonoaudióloga, não identifica conteúdos relacionados à educação, como um processo amplo e pertinente a todos os campos da experiência e do desenvolvimento humano que, certamente, encontram-se distribuídos nas diversas disciplinas que cursou. A educação surge relacionada à instituição escola, razão pela qual somente um semestre (uma disciplina) é reconhecido como direcionado às questões educacionais (ou seja, escolares). Esse aspecto conduz à reflexão a respeito da concepção de educação arraigada na sociedade, como restrita ao espaço institucional e formal, de competência única do professor habilitado para esse fim. Tal concepção, a Fonoaudiologia carrega e não conseguiu ainda romper, seja nos processos formativos, na prática profissional ou na produção literária especializada (em que o tema educação é sempre vinculado a relatos de experiências em escolas).

Os posicionamentos assumidos por P. também podem ser compreendidos a partir de um resgate das raízes históricas da Fonoaudiologia, em que assumir uma postura profissional compatível com a de um professor (educador) significa retroceder na história e negar sua identidade de fonoaudiólogo brasileiro, construída a partir das práticas do processo educacional entre 1920 e 1940, no sentido de normatizar a língua nacional (Berberian, 1995) e, mais tarde, das práticas clínicas (e muito pouco explorada como práticas educativas). Nesse processo histórico, o fonoaudiólogo luta por construir sua identidade e diferenciar-se da imagem de professor reeducador da fala.

Ao se negar a assumir o lugar de professora/educadora, no grupo, P. faz com que se mantenham desconsideradas as possibilidades de o fonoaudiólogo assumir um papel de educador em um sentido amplo. Os argumentos apresentados pouco contribuem para a definição de seu posicionamento no grupo e, assim, sua identidade de fonoaudióloga continua indefinida (ou desconhecida como potencial educativo?).

Os avanços seriam possíveis se as discussões, no grupo, caminhassem no sentido de aproveitar o papel que fora atribuído a P. pelo grupo, para investigar qual é a representação de professora que as mães fazem dela, com abertura para retomar suas experiências pessoais e poder (re)significá-las e (re)interpretá-las à luz de perspectivas mais atuais e amplas de educação. Também poderiam cami-

nhar no sentido de refletir, (re)significar, reconstituir e reorganizar as posturas, os compromissos e as funções sociais do fonoaudiólogo – à luz das possibilidades e capacidades desse profissional como educador em um grupo de mães –, além de questionar a concepção de educação que possa estar implicada (por que não?) nas práticas fonoaudiológicas.

Nos esforços para caracterizar e especificar sua profissão, P. depara-se com a questão da interdisciplinaridade, presente na identidade e nas práticas do fonoaudiólogo, o que vem a dificultar ainda suas tentativas de especificar a identidade desse profissional. Diante das novas dificuldades, P. simplesmente nega e afasta a questão da discussão grupal, mudando o foco para abordar “orientação e terapia” – talvez um conflito e uma dúvida mais sua do que das mães, ou mesmo um mecanismo de defesa, na medida em que as mães não têm referenciais teórico-metodológicos suficientes para distinguir um processo de outro, então, angustiam-se na busca de uma resposta e, com isso, deixam de questionar com P. quanto à função de professora. Ainda na abordagem do termo “terapia”, despontam outros aspectos históricos da Fonoaudiologia:

P – Sabe porque vocês se enroscaram na palavra?

Mães – (Sorriem)

P – Porque terapia é uma coisa que é usada com louco.

Mães – (Sorriem)

P – Vocês concordam comigo? Quem vai no psicólogo? Quem é louco! Então se coloca uma palavra de gente louca, eles são tudo normalzinho, não tem nenhum louco, daí a gente se enrosca. Nós precisamos mudar essa palavra (aponta para a lousa), embora na clínica a gente use, aqui na fono a gente usa assim: terapia pra quem já tem uma dificuldade que eu preciso corrigir, e orientação, grupo, prevenção pra quem não tem essa dificuldade e que eu não quero que tenha. Eu tenho paciente de terapia aqui na clínica, um montão. Eu tenho paciente de grupo de orientação, que é uma coisa que é diferente. Terapia é uma coisa pra louco, embora todo mundo que desejar e tiver oportunidade, tem que fazer terapia psicológica. Eu acho assim, por que a gente tem uns problemas nossos que se a gente puder descobrir melhor...

Mães – (Sorriem).

A palavra terapia, negada pelo discurso de P., tem uma conotação fortemente marcada na história da Fonoaudiologia (e também das demais profissões

da saúde), sob uma postura onipotente do fonoaudiólogo na relação terapeuta/paciente, relação essa normalmente focalizada nas patologias ou nos distúrbios da comunicação.

O discurso de P. representa o enfoque de alguns segmentos da Fonoaudiologia (e das tendências de humanização das profissões) que lutam no sentido de o profissional conseguir estabelecer uma relação com o sujeito, como interlocutor e parceiro atuante de seu caminhar e das práticas fonoaudiológicas, relação essa focada no sujeito e não na alteração fonoaudiológica que apresenta. Por isso, identifica terapia como reabilitação de uma dificuldade/alteração a ser corrigida, e orientação e prevenção como práticas anteriores ao estabelecimento da dificuldade.

P. representa, por meio do seu discurso, a cisão histórica da prática fonoaudiológica (clínica e preventiva) e deixa transparecer a dificuldade enfrentada, por esse profissional, em incorporar a promoção da saúde e a prevenção à sua prática clínica. Nessa perspectiva, até mesmo a proposta de atendimento grupal ficou descontextualizada e descaracterizada, pois é citada como exemplo de prevenção, mas também poderia configurar uma proposta terapêutica. A necessidade de se superar essa dicotomia preventivo/curativo já é apontada por outros autores, como Lewis (1996).

Essas práticas discursivas permitem o emergir simultâneo dos conteúdos das experiências pessoais de P. e coletivas, da história e das práticas da Fonoaudiologia e da Saúde Pública (concepções de sujeito e saúde) e dos conteúdos culturais (valores, estereótipos e preconceitos) vigentes na sociedade. Assim, essas práticas grupais também sugerem a necessidade de (re)interpretar e (re)significar os valores culturais e os aspectos histórico-metodológicos das práticas fonoaudiológicas, na perspectiva de transformá-los na prática cotidiana.

No quinto encontro:

P – (...) A gente encara como um processo terapêutico.

M5 – (Diz algo para P. e sai da sala)

P – Tá jóia (para M5. Depois volta-se ao grupo). Terapêutico no sentido da gente tá mudando coisas na nossa vida. Não que a gente tá se educando, porque eu não vim dar aula de educação pra ninguém. Mas é estar mudando coisas na nossa vida pra ajudar a chegar em assuntos que...

(...)

M1 – Ela vira terapia quando, que nem no caso do G., tô falando do caso do G. porque ele é um caso, vira uma terapia porque ele tá precisando aprender a falar, de uma orientação. E ela é uma terapia quando não faz efeito, tipo assim, três meses de orientação, daí não faz efeito ele vai ter que entrar na terapia pra aprender a falar, assim eu penso.

É um processo que vai precisar ir para terapia. Então, se a orientação não for bem feita...

M1 – Não, não é que não é bem feita, você não conseguir acompanhar a orientação... Aí vai para terapia. A culpa da pessoa não acompanhar a orientação é da criança, é da mãe, é da fono que não fez direito, de quem que é a culpa dessa orientação?

M1 – Nenhum dos três.

Peráí...

M1 – Nenhum dos três. A culpa não é da mãe, ela pode tá entrando numa coisa que ela não sabe. A culpa não é da fono, porque também ela não é mil para se distorcer com várias crianças, ela faz o que ela pode, e a culpa não é, de quem que cê falou?

P – Da criança.

M1 – Da criança, porque ela não está entendendo o que você fala, o que que cê tá querendo que ela faça. Que nem o meu filho, que é meio devagar...

Na discussão sobre orientação e terapia, P. acaba assumindo o caráter terapêutico de qualquer intervenção fonoaudiológica em que sejam realizadas atividades envolvendo o meio social, chegando a mudar coisas na vida do grupo familiar e/ou da criança. Nesse sentido, até mesmo uma ação de responder um questionamento ou fornecer informações a uma pessoa pode favorecer a consciência daquela pessoa sobre determinados aspectos e levá-la a reflexões, o que já seria considerado o início de um processo terapêutico; então tudo é terapêutico, inclusive a orientação. Assim, as práticas discursivas grupais possibilitaram para P. os processos de aprendizagem e mudança no sentido de refletir e (re)significar o conceito que tinha sobre o que é ou pode vir a ser considerado “terapêutico”, na Fonoaudiologia. A questão inversa é que parece ainda não estar clara na fonoaudiologia: – Poderíamos afirmar que toda terapia tem um caráter de educação e promoção da saúde?

No décimo primeiro encontro do grupo, P. avisa que é o último encontro e que, na semana seguinte, será a festa de encerramento. O grupo discute as perspectivas de atendimento individual das crianças, para o ano seguinte, e P. procura caracterizar a terapia fonoaudiológica:

P – Então, o grupo começou com 10 crianças e aí foi acabando, acabando, acabando e ficou só a gente. E assim, dos que ficaram, eles precisam mesmo voltar pra terapia. O que é terapia? É assim, mais direcionado, não sei se vai ser em grupo, se vai ser sozinho, mas é um atendimento diferente. É uma vez por semana, não tem tempo pra acabar. Esse atendimento que a gente tá agora tem tempo, acho que eram 18 encontros. Encontros com a família, com as crianças e acabou. A terapia não, se precisar ficar duas semanas, fica duas semanas, se precisar ficar dois anos, fica dois anos. Então não tem tempo pra acabar. Pode ser atendido em grupo como aqui, pode ser atendido sozinho, depende como for que vai ter vaga. Então, terapia é diferente por causa disso, não tem reunião com as mães toda semana, às vezes no final da sessão a estagiária chama pra falar algumas coisa, aqui vocês tinham o compromisso toda semana e, na terapia, vocês não tem.

M3 – As mães vão vim assim, nesse ritmo que tá na sala de aula?

P – Não, não. Nesse atendimento, a responsável é a mãe e o grupo de criança. No outro atendimento, vai ser só as criança. Claro que algumas vezes vai chamar a mãe, mas num é um compromisso igual esse.

M3 – A gente vai trazer e eles vão entrar sozinho...

P – Isso, é diferente, o processo é diferente. Porque daí a mãe vai ser chamada quando precisar. É claro que na primeira semana a estagiária precisa conhecer, saber o que tá acontecendo com a criança. A gente deixa um relatório, mas às vezes a estagiária vê a criança e quer saber mais coisa dela porque viu coisa que a gente não viu, aí chama a mãe, conversa com ela, mas é diferente, é uma coisa diferente. Aqui foi mais trocar experiência, foi assim que foi esse semestre aprender enquanto eu espero, por isso que chama Espera Assistida. A gente fica assistindo vocês na espera, então cês tão esperando uma vaga, eu tô atendendo, cês num tão sem atendimento, mas cês tão esperando uma vaga pro atendimento. Porque o que acontecia aqui na clínica? Tinha uma lista de espera e quando chamava a pessoa já tinha melhorado, quando era mais idosos, já tinha morrido. Então parecia que tinha 50 pessoas na fila e na verdade tinha 10. Então precisa desse estágio pra ver se essas pessoas que tão na fila realmente precisam, realmente tão querendo vir, se realmente são pessoas que tão aí, né. Porque às vezes morreu, mudou de cidade e a gente não tava sabendo. Então esse atendimento

é pra que enquanto vocês esperam, pode ser que em janeiro, eles tenham melhorado e não precisem mais. E esse tempo de espera é pra dar orientação que nem aconteceu aqui.

P. explica para as mães as propostas de atendimento das crianças para o próximo ano como de “terapia fonoaudiológica”. Para caracterizar a proposta de terapia, P. refere o tempo de duração e o compromisso das mães, sugerindo que, na terapia, o contato com a família seja esporádico.

Após 12 encontros, o grupo de mães apresentou vantagens potenciais para o desenvolvimento das crianças, das mães, do grupo e da família, da experiência de envolvimento da família junto ao processo de acompanhamento da criança. No entanto, mesmo assim, ainda não foi suficiente para problematizar e transformar a prática clínica fonoaudiológica com crianças, de maneira a aproveitar e transpor a experiência interativa e participativa da família para o processo terapêutico. Nesse sentido, o discurso de P., quando se refere à terapia fonoaudiológica, resgata as posturas tradicionalmente ocupadas pelo profissional na relação clínica, as quais margeiam a participação da família, restringindo-a a contatos esporádicos, mais em função da necessidade do profissional, em obter informações sobre a criança, do que das necessidades da família, conforme apontam Gomes (1995), Passos (1996) e Penteadó, Seabra e Bicudo – Pereira (1996).

A proposta grupal também parece ficar descaracterizada quando P. indica as possibilidades de atendimento individual ou grupal, justificando-as em função da disponibilidade de vaga e das necessidades de organização e otimização do serviço quanto à administração da demanda (e não das necessidades do usuário ou das vantagens da proposta de atendimento em si, para aquelas pessoas).

P. demonstra que, apesar de todo o processo vivenciado no decorrer dos encontros desse grupo, como sujeito/fonoaudiólogo, ela pouco modificou sua compreensão sobre grupos.

A partir desse episódio, o discurso de P. pode ser analisado na perspectiva de chamar a atenção dos profissionais fonoaudiólogos para a morosidade e as dificuldades enfrentadas por eles em incorporar e efetivar um processo de mudança de concepções, referências, sentidos, significados e representações acerca de suas práticas. Ainda que calcado na vivência prática de todos os encontros

grupais, despontam os “deslizes” entre o que se propõe a fazer, o que é feito e a interpretação que se atribui ao feito, evidenciando que as mudanças essenciais nas concepções e práticas fonoaudiológicas demoram a ocorrer. Isso sugere que não basta, simplesmente, ampliar as práticas grupais fonoaudiológicas (seja na formação ou na experiência cotidiana do profissional); é preciso garantir o preparo do profissional, por meio de espaços para reflexão e avaliação das concepções e práticas envolvidas nas propostas grupais. Tais espaços poderiam se configurar em disciplinas ou cursos, dirigidos para graduandos e profissionais.

Isso aponta a necessidade de favorecer amplas reflexões a respeito da maneira como os fonoaudiólogos interpretam, justificam e caracterizam as propostas grupais e como tratam da participação da família nas suas práticas profissionais, no sentido de buscar propostas e alternativas mais sólidas e eficazes de atuação.

Considerações finais

Este estudo evidencia a necessidade de (re)significação, (re)interpretação e de transformação das concepções de saúde fonoaudiológica, na perspectiva de sua condição processual, dinâmica e aplicável à vida cotidiana, ou seja, como processo saúde/doença. Mostra que a subjetividade das pessoas e suas questões emocionais e psíquicas ainda são subestimadas ou mal interpretadas, já que têm sido tratadas a partir de estereótipos culturais, que impedem uma visão mais ampla e abrangente da saúde dos sujeitos.

A concepção de educação, em que se fundamenta a Fonoaudiologia, encontra-se restrita e relacionada à instituição escolar, portanto, impede que o profissional incorpore ao seu papel social o caráter de educador, em um sentido amplo e, da mesma maneira, que assuma o componente educativo das práticas fonoaudiológicas.

Tais concepções, limitadas e distorcidas de educação e de saúde, contribuem para que se mantenha uma cisão entre as propostas de atuação clínica/preventiva, além de dificultar a contextualização e a caracterização de outras propostas de intervenção fonoaudiológica como, neste caso, as propostas grupais.

Este trabalho demonstrou que a atuação com grupos e o envolvimento e a participação direta da família, nas ações fonoaudiológicas, mesmo que já abor-

dados na literatura e praticados em diversos locais, ainda não foram suficientes para (re)orientar as propostas e para transformar as concepções que as fundamentam.

Permitiu, ainda, a percepção das dificuldades enfrentadas na transformação e no desenvolvimento da profissão, dos conflitos e descompassos entre o discurso e a prática fonoaudiológica, próprios de uma profissão ainda nova, que está construindo seu caminhar e produzindo seu conhecimento.

A análise dos episódios discursivos proferidos por P., no contexto do grupo de mães, permitiu abordar diversas questões e suscitar reflexões que podem contribuir para o desenvolvimento da Fonoaudiologia. Avanços significativos poderão ocorrer, na medida em que novos estudos possam aprofundar a investigação sobre a construção teórico-prática fonoaudiológica; sobre as concepções e os aspectos pessoais, sociais, culturais e históricos que embasam a construção da identidade do profissional e sobre a caracterização de seu papel na sociedade.

Afirma-se, então, a importância de pesquisas sobre as práticas fonoaudiológicas grupais, nos diversos contextos em que elas se dão, seja no mercado de trabalho ou desde a formação do profissional, no contexto dos estágios realizados nos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia que, conforme Lacerda, Panhoca e Chun (1998, p. 24), “devem ser convertidas em práxis, levando o aluno a reflexões críticas e ao desejo de pesquisa para melhor conhecer e transformar essa prática”.

Enfim, as reflexões suscitadas visam contribuir para que a Fonoaudiologia venha a romper as dicotomias e polaridades e que possa focalizar e comprometer-se com o sujeito social, de modo a assumir concepções de linguagem, sujeito, saúde, educação e grupos sociais que fundamentem e orientem as práticas fonoaudiológicas pela integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e participação social.

Assim, espera-se contribuir para a superação dos aspectos conflitantes e entraves que interferem e atrapalham o envolvimento responsável e coerente dos profissionais fonoaudiólogos junto às propostas de promoção da saúde. Espera-se que este profissional possa rever o seu papel social nesse processo e resgatar o seu potencial educativo, constituindo-se como importante ator social junto à promoção da saúde da população.

Resumo

O paradigma da Promoção da Saúde implica assumir mudanças nas concepções que referenciam as práticas profissionais, especialmente a ampliação e a inter-relação entre as concepções de saúde e educação. O objetivo deste estudo é analisar as questões e concepções fonoaudiológicas que emergem em um grupo e que interferem na prática profissional. A análise focaliza os discursos ocorridos entre o profissional e os sujeitos que compõem um grupo de mães. Os resultados apontam para concepções limitadas e distorcidas de saúde e de educação e para conflitos entre o discurso e a prática fonoaudiológica. Sugere a necessidade de revisão e transformação de algumas concepções para que a Fonoaudiologia possa avançar em suas propostas de educação e atenção à saúde, na perspectiva de sua promoção.

Palavras-chave: *Fonoaudiologia; promoção da saúde; grupos; educação.*

Resumen

El paradigma de la Promoción de Salud implica en asumir cambios en las concepciones que orientan a las prácticas profesionales, especialmente la ampliación y la interrelación entre las concepciones de salud y educación. El objetivo de este estudio es analizar las cuestiones y concepciones fonoaudiológicas que emergem en un grupo y que interfieren en la práctica profesional. El análisis focaliza discursos ocurridos entre un profesional y sujetos que componen un grupo de madres. Los resultados señalaron concepciones limitadas y distorcidas de salud y de educación y conflictos entre el discurso y la práctica fonoaudiológica. Se sugiere la necesidad de revisión y transformación de algunas concepciones para que la Fonoaudiología pueda avanzar en sus propuestas de promoción de educación y atención a la salud.

Palabras clave: *Fonoaudiologia; Promoción de salud; Grupos; Salud.*

Abstract

The Health Promotion paradigm implies assuming changes in the conceptions that are related to professional practices, especially enlargement and interrelation

between health and educational conceptions. The objective of this study is to analyze the Phonoaudiology matters and conceptions that emerge in a group and that interfere in professional practice. The analysis focuses on the speeches made between the given professional and the members who take part in the group of mothers. The results point out to limited health and educational conceptions, and also to conflicts between Phonoaudiology discourse and practice. It infers the necessity of review and transformation of some conceptions in order to make Phonoaudiology advance in its proposals concerning attention to education and health promotion.

Key-words: *Phonoaudiology; Health Promotion; Groups; Education.*

Referências

- ANDRADE, C. R. F. (1990). A situação do fonoaudiólogo no sistema de saúde. Rio de Janeiro, Universidade Estácio de Sá. *Rev. Lugar em Fonoaudiologia*, n. 3.
- _____. (1991). *Conceito de saúde e saúde fonoaudiológica: uma análise dos discursos dos profissionais da saúde e dos usuários dos serviços de fonoaudiologia*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Universidade de São Paulo
- _____. LOPES, D. M. B. e WERTZNER, H. F. (1990). Estudo epidemiológico das desordens da comunicação. I CONGRESSO BRAS. EPIDEMIOLOGIA. Campinas, Abrasco/Unicamp.
- _____. (1991). Uma reflexão sobre a fonoaudiologia preventiva. 43ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC, v. 43, n. 7, Anais. Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- BAKHTIN, M. (1992). *Marxismo e filosofia da linguagem*. 6 ed. São Paulo, Hucitec.
- BERBERIAN, A. P. (1993). *A normatização da língua nacional – práticas fonoaudiológicas 1920-1940*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- _____. (1995). *Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico*. São Paulo, Plexus.

- BICUDO-PEREIRA, I. M. T; PENTEADO, R. Z. e MARCELO, V. C. (2000). Promoção da saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. *O mundo da saúde*, n. 24. São Paulo, Ed. São Camilo.
- CAMARGO, L. O. S. (1993). *A representação do trabalho fonoaudiológico em uma instituição de saúde pública*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
- CAPPELETTI, I. F. (1988). Repensando a Fonoaudiologia. CRFa. 2ª Região – ENCONTRO NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA SOCIAL E PREVENTIVA. *Anais*. São Paulo.
- ____ (1990). “O lugar onde o fonoaudiólogo ‘habita’”. In: FERREIRA, L.P. (org). *O fonoaudiólogo e a escola*. São Paulo, Summus.
- CAVALHEIRO, M.T. (1996). *Formação do fonoaudiólogo no Brasil: estrutura curricular e enfoque preventivo*. Dissertação de mestrado. Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- ____ (1997). “A saúde e a educação na prática e na formação do fonoaudiólogo”. In: LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. *Tempo de Fonoaudiologia I*. Taubaté, Cabral Univ.
- ____ (1999). “Reflexões sobre a relação entre Fonoaudiologia e Educação”. In: GIROTO, C. R. M. *Perspectivas atuais da Fonoaudiologia na escola*. São Paulo, Plexus.
- FERREIRA, L. P. (org) (1990). *O fonoaudiólogo e a escola*. São Paulo, Summus.
- FIGUEIREDO NETO, L. H. (1994). Consciência histórica e identidade profissional. *Distúrbios da Comunicação*, n. 7, pp. 71-8.
- FORTES, P. A. (1998). Educação em saúde e ética. *O Mundo da Saúde*, v. 22, n. 1. São Paulo, Ed. São Camilo.
- FRANCHI, C. (1977). Linguagem – atividade constitutiva. *Almanaque/Cadernos de lit. e ensaio*, n. 5. São Paulo, Brasiliense.
- FREIRE, P. (1969). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- GERALDI, J.W. (1997). *Portos de passagem*, 4 ed. São Paulo, Martins Fontes.
- GINZBURG, C (1989). *O queijo e os vermes*. São Paulo, Companhia das Letras.
- ____ (1990). *Mitos, emblemas, sinais – morfologia e história*. São Paulo, Companhia das Letras.

- GOMES, I. D. (1995). "E quando a família vem ao caso?". In: MARCHESAN, I. Q.; BOLAFFI, C; GOMES, I. D. e ZORZI, J. L. *Tópicos em Fonoaudiologia vol. II*. São Paulo, Lovise.
- GUEDES, Z. C. F. (1995). "Fonoaudiologia e educação: algumas considerações sobre a socialidade da linguagem". In: VIEIRA, R. M. et al. *Fonoaudiologia e saúde pública*. Carapicuíba, Pró-Fono.
- LACERDA, C. B. F; PANHOCA, I. e CHUN, R. Y. S. (1998). "Formação em fonoaudiologia: a construção de um caminho". In: LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. *Tempo de Fonoaudiologia II*. Taubaté, Ed. Cabral Univ.
- LEWIS, D. R. (1996). *A prática do fonoaudiólogo em serviços de atenção primária à saúde em São Paulo: um estudo de representações sociais*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Universidade de São Paulo.
- LOPES, D. M. B. (1991). *Estudo das características do atendimento fonoaudiológico realizado em centros de saúde da cidade de São Paulo*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- MENDES, V. L. F. e MAIA, S. (1995). "Fonoaudiologia e saúde pública: perspectivas de uma prática inserida no Sistema Único de Saúde". In: BEHLAU, M. (coord.). *Fonoaudiologia hoje*, III CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA. São Paulo, SBF e Lovise.
- MENDES, D. e VIANNA, R. (1995). "Educação em saúde – tendência atual". In: VIEIRA, R. M. et al. *Fonoaudiologia e saúde pública*. Carapicuíba, Pró-Fono.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001). *Promoção da saúde*. Brasília.
- NUTBEAM, D. (1996). Glossario de promoción de la salud. *Promoción de La salud: una antología*. Washington, Opas/OMS.
- PASSOS, M.C. (1996). "Família e clínica fonoaudiológica em tese". In: PASSOS, M.C. (org). *Fonoaudiologia – recriando seus sentidos*. Série Interfaces. São Paulo, Plexus.
- PENTEADO, R. Z. (2000). *A linguagem no grupo fonoaudiológico – potencial latente para a promoção da saúde*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Universidade de São Paulo.

- PENTEADO, R. Z. (2001). "Fonoaudiologia e escolas promotoras de saúde: algumas reflexões". In: LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. *Tempo de Fonoaudiologia III*. Taubaté, Cabral.
- _____. SEABRA, M. N. e BICUDO-PEREIRA, M. I. T. (1996). Ações educativas em saúde da criança: o brincar enquanto recurso para participação da família. São Paulo. *Bras. Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 6, ns. 1/2.
- PEROTINO, S. (1998). "Diálogo entre a lingüística e a fonoaudiologia – contribuições de lingüística textual para a área preventivo-comunitária". In: LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. *Tempo de Fonoaudiologia II*. Taubaté, Ed. Cabral Univ.
- PICHON – RIVIÈRE, E. (1982). *O processo grupal*. São Paulo, Martins Fontes.
- _____. (1998). *Teoria do vínculo*. 6 ed. São Paulo, Martins Fontes.
- RAMOS, L. (1991). Fonoaudiologia e saúde pública. *Distúrbios da comunicação*, v. 4, n. 1, pp. 9-16.
- REZENDE, A. L. M. (1989). *Saúde – dialética do pensar e do fazer*. 2 ed. São Paulo, Cortez.
- SERVILHA, E. A. M; SANTOS, I. A. e LÁZARO, J. A. M. (1999). Fonoaudiologia preventiva: uma experiência junto ao ensino público. Atualização em Voz, audição e motricidade oral. (Col. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia). São Paulo, pp. 196-205.
- VINOGRADOV, S. e YALOM, I. D. (1992). *Manual de psicoterapia de grupo*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- VYGOTZKY, L. S. (1989). *Pensamento e linguagem*. São Paulo, Martins Fontes.
- _____. (1995). *A formação social da mente*. São Paulo, Martins Fontes.
- WERTSCH, J. V.; del RÍO, P. e ALVAREZ, A. (1998). *Estudos socioculturais da mente*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- WESTPHAL, M. F. (1998). *A promoção a saúde no Brasil*. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública/USP (mimeo)
- WITTER, G. P. (1997). Implicações sociais da linguagem: CRFa. 2ª Região – ENCONTRO NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA SOCIAL E PREVENTIVA. *Anais*. São Paulo.

ZIMERMAN, D. E (1997). "Fundamentos técnicos". In: ZIMERMAN, D; OSÓRIO, L. e cols. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Recebido em dez/01; aprovado em maio/02.