



***NO DISCURSO DE ESTAGIÁRIOS E RECÉM-FORMADOS:
POR QUE INCLUIR OS PAIS NO PROCESSO TERAPÊUTICO
FONOAUDIOLÓGICO DE SEUS FILHOS***

Denise Terçariol^{*}
Fernanda Delazeri^{**}
Raquel Schillo^{***}

Introdução

Entender de que forma o discurso parental encontra-se implicado no sintoma de linguagem da criança e, ao mesmo tempo, de que forma esse discurso e o próprio contexto familiar, respectivamente, contribuem e participam do processo terapêutico da criança tem sido uma questão para a fonoaudiologia. Essas

* Fonoaudióloga, mestre em Fonoaudiologia, clínica fonoaudiológica pela PUC-SP, professora do curso de Fonoaudiologia da Univali (SC).

** Aluna do 8º período (2º semestre/2002) do curso de Fonoaudiologia da Univali, SC.

*** Aluna do 8º período (2º semestre/2002) do curso de Fonoaudiologia da Univali, SC.

preocupações no campo fonoaudiológico têm-se traduzido, entre outros, em estudos que apontam diferentes formas de intervenção realizadas pelo fonoaudiólogo em relação à família.

Há profissionais que trabalham com os pais apenas no início do processo terapêutico, no momento da entrevista, na qual a história da criança referida por eles passa a ser um dado fundamental na avaliação e/ou ao longo do processo. Outros, considerando que os pais podem contribuir para a melhora da criança, realizam sessões de orientação, atribuindo aos pais papéis de co-terapeutas, devendo aprender o que fazer com seu filho e, em casa, dar continuidade ao trabalho. Tem-se, ainda, aqueles que, além da situação de entrevista, intervêm junto aos pais no decorrer do atendimento, informando-os sobre as questões referentes à criança, sobre o trabalho realizado e sobre os progressos e as dificuldades apresentadas pelo filho, bem como abrindo espaço para (re)significação e (re)interpretação dos dados trazidos à clínica. Nessas formas de intervenção, portanto, o profissional acredita que a participação dos pais e/ou familiares no processo terapêutico pode torná-lo mais efetivo.

Essas formas de inclusão vêm sendo discutidas na literatura do campo fonoaudiológico, principalmente na década de 90, mas, mesmo assim, as propostas de inclusão de pais no processo terapêutico de seus filhos ainda se mostram incipientes.

Com base no trabalho de Cordeiro (2000), compreendemos que o modo como o profissional intervém com os pais tem relação com o modo como ele concebe a sua atuação clínica, o que, por sua vez, está diretamente relacionado a sua concepção de sujeito, linguagem, patologia/sintoma, cura. A autora destaca em seu trabalho que há, atualmente, no campo fonoaudiológico, dois modelos clínicos denominados da objetividade e da subjetividade, os quais sustentam diferentes formas de inclusão dos pais no processo terapêutico de seus filhos.

Para a autora, a clínica da objetividade, em linhas gerais, é fundamentada na idéia de que há um padrão de normalidade da linguagem a ser alcançado pela criança durante o processo terapêutico e, ao mesmo tempo, um padrão de funcionamento familiar a ser construído nesse processo para o êxito do atendimento fonoaudiológico. E a clínica da subjetividade, também em linhas gerais, é sustentada pela concepção de que o sintoma de linguagem na criança não é algo

estranho ao seu corpo, mas sim algo que se inscreve na história do indivíduo e que precisa ser compreendido e interpretado antes de poder desaparecer. Nesse raciocínio, então, o discurso dos pais é tomado como possibilidade de interpretação dos sintomas na criança, e o próprio espaço terapêutico é visto como campo para os pais (re)significarem as dificuldades de seu filho.

A partir dessas diferentes concepções de clínica que sustentam as diferentes formas de intervenção fonoaudiológica com pais, realizamos uma pesquisa com o objetivo de identificar a concepção de clínica que sustenta a intervenção fonoaudiológica realizada com pais de crianças com sintomas de linguagem atendidas no setor de Fonoaudiologia Clínica da Univali – Universidade do Vale do Itajaí. Considerando a extensão dos resultados desse estudo,¹ na seqüência, apresentaremos apenas um recorte da referida pesquisa.

Da revisão de literatura

A questão norteadora deste trabalho baseia-se na discussão das diferentes concepções de clínica que direcionam o fazer fonoaudiológico junto a pais de crianças com sintomas de linguagem. Assim, faz-se necessário avaliar como alguns autores da literatura fonoaudiológica vêm discutindo estas concepções. No entanto, primeiramente, é preciso retomar brevemente algumas considerações sobre o histórico do surgimento da clínica, visto ser ela o espaço privilegiado para a configuração do fazer fonoaudiológico.

Carrasco circunscreve uma síntese histórica do aparecimento da clínica, referindo que ela está atrelada ao próprio aparecimento da clínica médica.

O termo clínica deriva do grego *kline* que significa leito, referindo-se à ação de cuidar diretamente dos enfermos. A clínica surge através de um movimento instintivo em busca da preservação da vida e negação da morte. Desde os primórdios o homem tem a prática de cuidar das pessoas que apresentam algum sofrimento físico ou psíquico. Essa

1. O título dessa monografia de final de curso de graduação em Fonoaudiologia é *Da concepção de clínica que sustenta a intervenção fonoaudiológica com pais de crianças com sintomas de linguagem atendidas na clínica de fonoaudiologia da Univali, 2002.*

conduta apresenta-se, inicialmente, assistemática ou espontânea, mas no curso da história as atitudes de cuidar vão constituindo um saber, ganhando complexidade e organização, sendo realizadas por pessoas específicas e preparadas. (1999, p. 5)

Carrasco (*ibid.*) ainda refere que, com o intuito de cuidar do outro, somaram-se, ao longo dos tempos, procedimentos e atividades à clínica, com o objetivo de descobrir a doença do sujeito e realizar uma intervenção de cura.

Na busca pela literatura em relação ao fazer clínico da fonoaudiologia, desde a sua ascensão como profissão até os últimos tempos, verificaram-se mudanças de procedimentos no espaço terapêutico. E, no que se refere a essa temática, Ramos (1998) é uma autora que discute sobre as vertentes da clínica fonoaudiológica, sintetizando os caminhos que a profissão vem percorrendo ao longo de sua trajetória.

O final da década de 80, para a autora, representou um marco na fonoaudiologia, pois inaugurou o desejo de se formularem e compreenderem as questões que envolvem a clínica e suas dificuldades em abandonar o modelo biomédico já pronto e definido de atuação, o qual considerava a prática clínica como local de remoção dos sintomas dos distúrbios da comunicação. O fonoaudiólogo, nesse sentido, seria como um médico que cura seu paciente doente por meio de técnicas de remoção dos sintomas, retirando o padrão indesejável e instaurando o modelo desejado.

Muitos profissionais, insatisfeitos com o seu fazer, advindo desse tempo em que a fonoaudiologia buscava respaldo teórico na medicina para sustentar sua prática clínica, passaram a redimensioná-la, então, norteados por conceitos teóricos de outras disciplinas, como a lingüística, a psicologia e, recentemente, a psicanálise, constatando que o modelo biomédico não dava mais conta de explicar muitos acontecimentos da clínica (mais precisamente quando se tratava de atendimentos a pacientes com sintomas de linguagem).

Ainda, conforme disserta Ramos (*ibid.*), na tentativa de a fonoaudiologia captar o sujeito em sua integralidade, “a expressão indivíduo como um todo” passou a tomar conta da área em função da preocupação em se considerar o paciente não somente a partir dos sintomas de linguagem que apresentava; era

necessário, pois, contextualizar esses sintomas no âmbito psicossocial, além do biológico. Questões tais como o que é ser terapeuta e o que pode ser entendido por relação terapêutica passam a permear o discurso do fonoaudiólogo.

A partir do momento em que a fonoaudiologia se abre para uma via de compreensão de seu paciente como um sujeito – tendo como referencial a psicanálise –, ela toma conhecimento de que a família se relaciona com as marcas subjetivas desse sujeito, sendo a mesma de fundamental importância, inclusive para realizar as intervenções fonoaudiológicas (Ramos, *ibid.*).

O (re)pensar sobre a clínica fonoaudiológica desencadeou reflexões acerca de sujeito, da patologia, da linguagem, da família, e passou-se a considerar que a família tanto está implicada no processo de desenvolvimento da linguagem da criança, quanto à produção e/ou manutenção do sintoma. No processo de reflexão sobre a prática fonoaudiológica, os pais ganham um lugar diferenciado, sendo reconhecidos como sujeitos fundamentais na participação das sessões terapêuticas. O espaço terapêutico é visto como espaço de construção da subjetividade, e se concebe a linguagem como lugar de atribuições de sentido, passando esta a ser considerada por seus múltiplos sentidos e vários significados.

Tratando-se mais especificamente das formas de intervenção de pais na clínica fonoaudiológica, Cordeiro (2000, pp. 6-7) retrata que os sentidos dessa intervenção encontram-se atrelados a “dois modelos clínicos, os quais vêm sendo denominados em estudos recentes como da objetividade e da subjetividade”.

Segundo a autora, a clínica da objetividade encontra-se submetida “ao discurso que inaugurou a fonoaudiologia brasileira, ou seja, o discurso médico-pedagógico”. Esse modelo clínico, para ela, tenta responder “aos pressupostos do método positivista que, em linhas gerais, postula a necessidade de se quantificar e mensurar os objetos investigados no campo científico”. A autora ainda afirma que esse modelo de clínica na área da linguagem vem sendo referenciado “como um espaço de verificação, constatação e correção dos ‘erros de linguagem’ dos sujeitos que nela se apresentam” (Cordeiro, 2000, p. 7).

Visando configurar a clínica da objetividade, a autora afirma que as técnicas nela utilizadas visam apenas a “remoção dos sintomas”, tendo como referencial um “falante ideal” e um “ideal de língua”. Para a autora, a terapia fonoaudiológica

de crianças com sintomas de linguagem, no discurso da clínica da objetividade, visa “a adequação do sistema lingüístico e a eliminação do sintoma de linguagem” (ibid., p. 28).

Ela ainda ressalta que, nesse modelo clínico, o papel dos pais no processo terapêutico de seus filhos é o de informante e/ou co-terapeuta, ou co-educador dos problemas de linguagem de suas crianças, e, conseqüentemente, que às figuras parentais é atribuída grande parte “da responsabilidade do sucesso ou insucesso terapêutico” (ibid., p. 30). Além disto, para a autora, na clínica da objetividade, os pais entram em cena para “receber informações sobre a patologia da criança, bem como para obter informação sobre como agir (...) e falar com a criança” (ibid., pp. 29-30).

Segundo a mesma autora, ao longo dos tempos, a clínica fonoaudiológica foi sofrendo alguns “deslocamentos” e, conseqüentemente, as alternativas de inclusão dos pais no atendimento de seus filhos também foi se modificando: inicialmente, a figura parental eleita para participar dos atendimentos de seus filhos era a mãe – atualmente, existe uma maior preocupação em incluir outros membros do grupo familiar (pai, irmãos, avós, etc.); anteriormente, o fonoaudiólogo era o centralizador do conhecimento sobre a criança, atualmente há uma preocupação entre os fonoaudiólogos em propiciar um espaço no atendimento a pais, pautado em troca de conhecimento, informações e experiências num ambiente de respeito e confiança.

Contudo, para a autora, essas novas alternativas de inclusão dos pais nos atendimentos de seus filhos não deslocam, necessariamente, as idéias que sustentam a clínica da objetividade, a qual se delinea da seguinte maneira:

(...) há um padrão de normalidade da linguagem a ser alcançado no processo terapêutico de crianças com sintomas de linguagem; e ao mesmo tempo, um padrão de funcionamento familiar a ser construído neste processo para o êxito do atendimento fonoaudiológico. (Ibid., p. 45)

Para esta autora, então, todos os procedimentos clínicos (tanto com a criança quanto com a sua família) utilizados pelo profissional na perspectiva da objetividade “visam, respectivamente, a correção e a eliminação do erro e do sintoma da criança” (ibid.).

Por outro lado, ela afirma que o encontro da fonoaudiologia “com outras disciplinas e teorias que se distanciam do modelo positivista” (ibid., p. 8), como o interacionismo brasileiro, tal como proposto por De Lemos et alii, a análise do discurso de linha francesa, a psicanálise e a própria psicologia, resulta numa outra concepção de clínica: a da subjetividade. Neste modelo clínico, a heterogeneidade e a subjetividade que atravessam a linguagem e os sujeitos (criança, pais/famílias) que se apresentam na clínica são tomados como objetos de análise.

Tratando-se do trabalho realizado com a criança, o mesmo se configura a partir de relações dialógicas e a partir de relações discursivas. Nessa perspectiva,

(...) o terapeuta não se faz presente para controlar o que diz ou não diz a criança; ou para adequar a fala dela a um modelo ideal de língua; ou então para “colocar palavras na boca da criança”. O terapeuta se faz presente para re-significar o seu dizer ou não-dizer. (Ibid., p. 50)

Na clínica da subjetividade:

(...) o trabalho de “escuta a pais” não se dá no sentido de adequar esses sujeitos a um padrão ideal de pais. Mas sim de um trabalho em que esses sujeitos tenham espaço para identificar e rever suas próprias questões na relação que constroem com seus filhos, com o sintoma aparente, e, principalmente, com a dor, com o sofrimento que podem estar permeando essa relação. Dessa forma, o discurso entre fonoaudiólogo-pais é tomado como possibilidade de interpretação dos sentidos daquilo que se materializa no e pelo próprio discurso. É tomado como possibilidade de os próprios locutores desses discursos reverem a posição que ocupam na relação discursiva, a qual se dá a ver como efeito da relação pais-criança, fonoaudiólogo-criança. (Ibid., p. 68)

No modelo da subjetividade, as relações entre terapeuta e paciente delineiam o andamento do processo terapêutico. Há um maior investimento, por parte do terapeuta, no conhecimento da dinâmica familiar na qual o paciente está inserido, partindo da premissa de que a produção do sintoma de linguagem apresentado pelo paciente está implicada no modo como esse paciente é concebido pela sua família e, ao mesmo tempo, capturado pelo movimento da língua.

Também, nesse modo de se conceber a clínica fonoaudiológica, dá-se maior relevância à maneira pela qual os pais falam de seus filhos, como a criança é vista pela família e ao papel que a mesma ocupa na dinâmica familiar. Quanto à inclusão dos pais nos atendimentos, compreende-se a participação efetiva no transcorrer da terapia, não desejando – o terapeuta – modificar o comportamento dos pais em relação ao filho, nem mesmo modificar a dinâmica de funcionamento da família, mas sim pretendendo trabalhar a partir das questões trazidas pelo paciente e sua família em um movimento interacional e de atribuições de sentidos aos conteúdos trazidos.

A mesma autora ainda coloca em evidência a necessidade de a fonoaudiologia avançar em reflexões sobre o fenômeno transferencial, uma vez que questões dessa ordem vêm sendo “tocadas” no discurso da subjetividade, mas ainda pouco problematizadas. Para a autora, “o investimento em estudos a esse respeito poderá suscitar no fonoaudiólogo a necessidade de rever, em outro espaço, muitas questões pessoais que sobremaneira se mostram implicados à sua ‘conduta profissional’” (ibid., p. 69).

Para Cordeiro (ibid., p. 70), “a fonoaudiologia encontra-se num momento ‘experimental’ sobre os sentidos e os modos de inclusão dos pais no atendimento fonoaudiológico de crianças com sintomas de linguagem, seja na clínica da objetividade ou da subjetividade”. Pois as “mais variadas propostas dessa inclusão são válidas na medida em que possibilitam o avanço de reflexões sobre o lugar dos pais e/ou famílias no processo terapêutico de seus filhos; seja este lugar nas entrevistas iniciais ou ao longo do processo”.

Freire (2000) é outra autora que, ao revisitar alguns conceitos teóricos que norteiam o diagnóstico na clínica infantil e o papel dos pais na clínica fonoaudiológica, também nomeia dois fazeres clínicos distintos: o da objetividade e o da subjetividade.

A clínica da objetividade, conforme sinaliza Freire (ibid., p. 108),

(...) funda a fonoaudiologia e marca seu primeiro tempo de existência. As ações estruturais dessa clínica se identificam àquelas reconhecidas como próprias do ato médico. Seu ato inaugural é o diagnóstico. Este nos remete à busca das causas que levaram a uma mudança de estado que gera efeitos indesejáveis.

Segundo essa mesma autora, o sentido da clínica da objetividade “está em poder estabelecer um prognóstico e dirigir a definição de um tratamento ou, em última instância, ser um norteador da cura” (ibid., p. 108). Nessa clínica, como ressalta, o que importa da linguagem é sua corporalidade, ou seja, como o falar pode indiciar um funcionamento qualquer do corpo. Os pais são chamados a participar dos atendimentos, uma vez que da atuação deles pode depender o sucesso do tratamento medicamentoso ou fonoaudiológico. Também,

(...) é sob essa ótica que é instaurada a prática da orientação. Orientar quer dizer guiar, dirigir, encaminhar, mostrar. Seu objetivo pode ser a prevenção ou, em muitos casos, uma demanda pelo auxílio dos pais no encaminhamento de certa terapêutica.

(...)

O atendimento fonoaudiológico, embora não cirúrgico ou medicamentoso, persegue objetivos semelhantes ao da clínica médica – restabelecer o estado de normatividade do corpo biológico. Dos pais da criança em atendimento espera-se, nesta clínica dita da objetividade, colaboração. Essa prática, apesar de antiga, ainda é muito usada nos dias de hoje. Ela ocorre em berçários, consultórios e escolas das mais diversas formas, seja aos pacientes, ou aos pais dos mesmos. (Ibid., p. 109)

Contrariamente ao que foi apresentado na clínica da objetividade, nessa que será dita da subjetividade, o que está em questão, conforme Freire (ibid., p. 110),

(...) não é a criança como um vir-a-ser, mas seu oposto: um ser desde sempre lá, mesmo antes de ser. Ou seja, quando o que se releva é a linguagem e seu funcionamento, não há como escapar da noção de estrutura. Sob essa perspectiva, a criança é concebida como posição que ocupa no interior da estrutura discursiva familiar, e não mais como etapa do desenvolvimento.

Nesse sentido, ainda segundo a autora (ibid., p. 111), a especificidade da clínica de crianças se apresentará pela implicação dos pais em seu atendimento.

Se na clínica da objetividade a noção de patologia que impera ainda é aquela em que quem toma a palavra é a medicina, o mesmo não se coloca em relação à clínica da subjetividade e sua possível articulação com a psicanálise. A noção de estrutura incorporada por esta última permitirá a ultrapassagem do plano das descrições semiológicas e nosográficas da clínica da objetividade, situando a investigação para além das considerações qualitativas ou diferenciais.

Do caminho metodológico

Esta pesquisa foi realizada no Clifo – Setor de Fonoaudiologia Clínica da Univali; essa clínica se constitui como campo de estágio para os discentes do curso de graduação em Fonoaudiologia e atende inúmeros pacientes procedentes de várias regiões do Vale do Itajaí (SC), sendo os pacientes com sintoma de linguagem de demanda significativa.

Destaca-se que, neste setor, os alunos registram e discutem teoricamente as terapias realizadas no estágio supervisionado em Fonoaudiologia Terapêutica (o qual é oferecido nos 7º e 8º períodos do curso) em documentos, tais como: registros semanais, relatório inicial (que contempla discussões a respeito do Parecer Fonoaudiológico Inicial), relatórios de evolução (que são elaborados bimensalmente ou semestralmente) e o relatório final (quando da alta do paciente).

Nesse contexto, os instrumentos utilizados para a coleta de dados nesta pesquisa foram: *entrevistas semi-estruturadas* com os discentes matriculados no 8º período (2º semestre de 2001) do referido estágio e profissionais recém-formados da Univali, que realizaram o 8º período do estágio no 1º semestre de 2001 – totalizando seis sujeitos; e *análise documental* a partir dos “registros escritos” elaborados pelos entrevistados ao longo da realização do estágio supervisionado em Fonoaudiologia Terapêutica.

A seleção dos sujeitos para a realização da pesquisa se deu a partir dos seguintes critérios: um estagiário e/ou profissional recém-formado de cada professora-supervisora do referido estágio; que esses sujeitos, durante o estágio, tivessem prestado atendimento a pacientes com atraso no desenvolvimento da linguagem na faixa etária entre 2 a 5 anos; e, por fim, que o atendimento realizado por esses sujeitos ao mesmo paciente com esse quadro tivesse acontecido ao longo de dois semestres letivos.

Em relação à análise documental, esses materiais foram selecionados a partir do seguinte critério: documentos escritos pelos sujeitos entrevistados na ocasião em que realizaram os atendimentos dos pacientes com atraso no desenvolvimento da linguagem no estágio supervisionado em Fonoaudiologia Tera-

pêutica (durante o 7º e 8º período). Na leitura desses documentos (registros semanais, relatórios iniciais, relatórios de evolução e relatórios finais), selecionamos os que abordavam a intervenção com os pais.

Em relação às questões éticas envolvidas na pesquisa, procedemos da seguinte maneira. Primeiramente, entramos em contato com a coordenadora do Clifo, solicitando por escrito a autorização para o desenvolvimento deste estudo, sendo expostos os objetivos e a forma de coleta de dados. Depois, no contato com os sujeitos entrevistados, num primeiro momento, foram explicados o objetivo da pesquisa e a forma de coleta de dados, esclarecendo que os mesmos poderiam ou não aceitar a participação. Na seqüência, ainda foi lido o termo de consentimento livre e esclarecido no momento inicial das entrevistas, deixando claro, mais uma vez, a possibilidade de sua desistência. Aos entrevistados, esclarecemos ainda sobre o sigilo absoluto quanto aos dados confidenciais e quanto à discricção em relação aos dados levantados nos documentos. Ressalta-se ainda que o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Univali.

A abordagem de pesquisa adotada neste estudo foi a qualitativa, e destaca-se que o roteiro utilizado para a realização das entrevistas foi delineado pelas seguintes temáticas: o lugar que é oferecido aos pais no processo terapêutico, a sistematicidade no trabalho com os pais e os procedimentos realizados com eles, buscando compreender *por que* e *como* realizam as intervenções com os pais. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas foram gravadas em fita cassete e, posteriormente, literalmente transcritas.

A investigação deste trabalho, tanto na entrevista como na análise documental, foi norteada por categorias previamente elencadas, sendo elas pertinentes à compreensão de *por que* e *como* são realizadas as intervenções com os pais de crianças com sintomas de linguagem atendidas no setor de Fonoaudiologia Clínica da Univali, o que nos levou a identificar a concepção de clínica que sustenta estas intervenções.

Diante do material coletado ao longo da pesquisa, num primeiro momento, realizou-se a leitura exaustiva e flutuante dos discursos (oral e escrito) dos sujeitos entrevistados. Nessa situação, as pesquisadoras realizaram anotações, doando sentido aos dados obtidos e levantaram os elos lógicos entre eles, o que resultou

em temas que contemplaram as categorias *por que* e *como* os sujeitos participantes da pesquisa realizam intervenções com pais de crianças com sintomas de linguagem.

Tendo em vista a extensão dos resultados descritos nessas categorias, nesta publicação será apresentada apenas a categoria *por que*.

Vale informar que, nesta apresentação, os dados referentes às entrevistas estarão representados pela letra E, e os dados dos documentos, pela letra D, estando ambas as letras acompanhadas de um número que identifica o sujeito da pesquisa.

Da apresentação e análise dos dados: por que incluir os pais nos atendimentos fonoaudiológicos de seus filhos?

A inclusão dos pais no processo terapêutico de seus filhos pode ser justificada por questões que apontam o entrelaçamento existente entre família, constituição de sujeito, linguagem e sintoma de linguagem, ou ainda pelo fato de que as crianças sempre se encontram submetidas às demandas parentais para que os atendimentos possam acontecer.

Na seqüência, por meio do discurso oral e escrito dos sujeitos entrevistados, procurar-se-á apresentar a forma pela qual eles compreendem a inclusão dos pais no processo terapêutico de seus filhos.

Da família – como instituição social – ao sintoma de linguagem

Quando falamos em família, entendemos que essa é a primeira instituição social em que o ser humano se encontra logo após seu nascimento. É nesse âmbito que as relações do novo ser com o mundo serão estabelecidas, promovendo marcas subjetivas que permearão toda sua existência.

Porque é o meio social em que a criança vive, é ali que a criança tá... (E-2)

A estagiária acredita que a criança se desenvolve através da interação com o meio ambiente-familiar, por isso solicita constantemente, nas sessões, a presença da mãe. (D-2)

Nos discursos dos sujeitos desta pesquisa, como pôde ser observado nos grifos acima, a família aparece como uma instituição social considerada o primeiro meio em que a criança se insere e o espaço para se desenvolver.

A família, para os entrevistados, também colabora no processo de aquisição da linguagem da criança, e a situação de interação parece ser importante para que ela venha a se desenvolver, conforme será visto a seguir.

[...] dentro da casa, os pais são peças importantes, já que passam a maior parte do tempo com o filho, eles podem, a todo o momento, dentro do contexto que está a criança, procurar conversar, explicar, mostrar as coisas do mundo e, principalmente, significar sua fala e seus gestos. (D-3)

Os pais, pelo fato de passarem a maior parte do tempo com o filho, como retrata o dado D-3, podem a todo o momento conversar com a criança e, nessa situação, apresentar o mundo a ela por meio da significação da fala e dos gestos. À família, então, é atribuído um significativo papel no que se refere ao desenvolvimento lingüístico da criança, já que é no grupo familiar que a cultura é apresentada à criança.

Nossa, como eu disse, fundamental. É a base pra terapia, pra tê evolução, é o contexto social, é a família que vai tá fundamentando essa criança, é a família que vai tá dando suporte pra criança tá crescendo, tá se desenvolvendo como o desejado, como o esperado, então, eles que tem que tê consciência que o papel deles em relação à criança, ao desenvolvimento dela, é fundamental, é estruturante, é o que eu acho, que a família é o ponto-chave... (E-2)

Tendo em vista a importância assumida pela família na constituição da criança como sujeito, os entrevistados desta pesquisa abrem um espaço para pensarmos que o contexto familiar é estruturante e proporciona, desta forma, subsídios para que a criança se desenvolva. É então por meio da relação estabelecida com o seu grupo familiar que ela adquire a linguagem.

[...] porque, assim, vejo que um dos fatores que levam à interferência ou à existência de uma alteração de linguagem pode estar relacionada com a relação que tem com a família... (E-1)

[...] percebemos que uma gama de questões trabalhadas em terapia tiveram suporte baseado nas questões oriundas da família ou desenvolveram-se por meio desta relação... (D-1)

Alguns sujeitos da pesquisa, como pôde ser visto nas “falas” anteriores, acreditam ainda que o grupo familiar, além de se encontrar diretamente relacionado com a aquisição da linguagem da criança, também está atrelado à alteração de sua linguagem. É no movimento da criança de não-falante a falante que os sintomas de linguagem podem emergir, uma vez que no processo de aquisição da linguagem a criança pode ter um desenvolvimento normal ou, ao contrário, pode vir a “falar pouco”, “falar errado” ou “não falar”. É nesse processo, então, que os pais vão dando forma e sentido às produções/não-produções lingüísticas da criança.

As “falas” dos sujeitos da pesquisa sinalizam, assim, a idéia de entrelaçamento do sintoma de linguagem apresentado pela criança com a dinâmica familiar na qual ela está inserida. De acordo com Passos (1996, p. 54),

(...) no desafio de identificar e compreender os complicadores emocionais que dão sustentação aos sintomas, os fonoaudiólogos parecem ter descoberto, pouco a pouco, que por trás de um sintoma de linguagem há sempre um contexto familiar dando-lhe forma e sentido.

Conhecer a dinâmica familiar, portanto, pode contribuir para que o fonoaudiólogo compreenda o sintoma apresentado pela criança.

Do pouco tempo de duração das sessões ao papel dos pais no processo terapêutico

De acordo com a dinâmica de funcionamento do Clifo, Setor de Fonoaudiologia Clínica da Univali, local onde foi desenvolvida esta pesquisa, os atendimentos fonoaudiológicos acontecem duas vezes por semana, com a duração de 45 minutos.

Nossa, eu acho muito importante, eu acho fundamental mesmo, porque o atendimento fonoaudiológico é ali 45 minutos, duas vezes por semana, só isso, claro que é importante tá sendo atendido, mas se os pais não tiverem em casa dando suporte para a terapia, não vai evoluir, vai ser muito difícil ter essa evolução do paciente [...], eu acho que os pais são fundamentais. (E-2)

[...] só o trabalho terapêutico não dá conta, só duas vezes por semana não dá, então o papel deles [dos pais] é de tá cooperando, de tá trabalhando junto com a fono, tentando o máximo possível, tá significando essa criança, porque eles não podem depender só da gente, ela tá aqui duas vezes por semana, a gente tá aí significando, ressignificando, e chegarem lá [em casa] e deixarem a criança de lado. Então seria isso, deles tarem junto trabalhando, buscando sempre o melhor da criança. (E-3)

[...] eu sentia que só na terapia eu não dava conta, e de que eu precisaria do apoio da família, eu comecei a solicitar, e aí, ela ficava, começou a ficar 20 minutos, eu comecei a estender um pouco esse tempo... (E-1)

A fala desses sujeitos aponta de maneira incisiva que o tempo do atendimento fonoaudiológico de 45 minutos não é suficiente para a evolução do caso e, por isso, os pais, que estão diariamente em contato com essa criança, devem dar continuidade ao trabalho realizado nas terapias. Aos pais, então, é atribuída uma parcela de responsabilidade no sucesso do processo terapêutico.

No que se refere à participação dos pais, na continuidade do trabalho fonoaudiológico em casa, vê-se que eles necessitam aprender com o terapeuta o que e como deve ser feito o trabalho com a criança, além de ensinar ao restante da família sobre o que foi aprendido. O terapeuta, nesse aspecto, deve nortear os pais quanto às atividades, que deverão ser realizadas com base nas suas orientações.

Foi chamada a mãe para que pudesse dar algumas orientações, como simbolizar as emissões do paciente, propor atividades lúdicas com ele e também orientar os outros familiares quanto à forma mais adequada de se comunicar com o paciente. (D-2)

O terapeuta orienta a mãe acerca do modo de interagir com seu filho, mostrando-lhe a forma adequada na busca da evolução das questões trabalhadas em terapia fonoaudiológica. Os pais deverão, a partir do que lhes foi orientado, repassar as informações aos demais integrantes da família, uma vez que o trabalho desenvolvido com a criança deve ser integrado, e todo o grupo deve proceder de uma única maneira.

(...) o trabalho de orientação deverá sempre ser retomado para que a mãe internalize melhor e consiga interagir com maior qualidade com seu filho. (D-2)

(...) porque é difícil tu trabalhar de uma maneira e, em casa, trabalhar outra. Então, seria interessante trazer eles, mostrar o caminho pra poderem trabalhar juntos, né. (E-1)

A estagiária procurou mostrar através da interação com o paciente, falar que é desta forma que ele (o pai) viu em terapia que poderá ser realizado em casa. (D-3)

Nesses discursos, encontra-se marcada a necessidade de os trabalhos com a criança se desenvolverem de uma mesma maneira, tanto em terapia quanto no ambiente familiar. Há uma insistência por parte dos terapeutas em mostrar aos pais a forma adequada de agir com a criança, no sentido de levá-los a “caminhar” juntos com os objetivos estabelecidos pelo terapeuta. Parece, diante disso, que o terapeuta assume um papel autoritário, e os pais, por sua vez, são passivos aos seus ensinamentos.

E as instruções pros pais é de dá uma abertura para a criança, e não fazê só na intenção, de a criança apontá tal coisa, “ah, isso daí”, é tentá explicá, o que é e pra que serve, “ah, é uma foto”, “é uma cadeira”, tem que dá a função daquilo. Então foi isso que eu deixei pros pais, né, sempre dá a função pra aquilo, e não só dizer o que é. (E-3)

O terapeuta, no discurso acima, novamente explicita o modo de intervenção aos pais, ressaltando a maneira pela qual eles devem proceder com a criança e, por meio de exemplos práticos, mostra como devem apresentar os objetos para ela, sempre relacionando o objeto à sua função.

[...] a mãe relatou que antes de sua filha freqüentar a terapia no Clífo, não sabia como lidar com ela, e que ali, com a estagiária de sua filha, observando como esta fazia, começou a observar sua filha diferente e que fazia as mesmas coisas em casa. A mãe relatou que sua filha melhorou. (D-6)

Nesse discurso, o entrevistado justifica a inclusão dos pais, considerando que são eles mesmos que atribuem ao terapeuta o papel de norteador do trabalho que deverá ser desenvolvido em casa com a criança. Pelo fato de o terapeuta ter

conhecimento, suas intervenções são efetivas e são tomadas como verdade. Os pais, assim, agem de acordo com as orientações providas do terapeuta, desempenhando o papel de co-terapeutas.

Os pais também são chamados a participar dos atendimentos, para que a troca de informações entre terapeuta e família seja realizada. Nessa situação, os pais têm a possibilidade de informar o terapeuta sobre a evolução do seu filho, assim como o terapeuta tem a possibilidade de falar sobre o paciente, como pode ser visto nos fragmentos a seguir:

(...) a relação entre terapeuta e paciente, bem como com a família, é uma relação de trocas de idéias e informações sobre a paciente. Isto é, a mãe utiliza as sessões para falar da evolução da criança em casa... (D-6)

(...) a estagiária solicitou que a mãe do menor entrasse na sala de terapia, com o objetivo de conversar sobre os progressos do filho... (D-5)

Na “fala” dos entrevistados, como será visto mais adiante, o que se observa é que os pais são convidados a participar das sessões de terapia para informar o terapeuta sobre o trabalho que está sendo desenvolvido em casa, bem como relatar as evoluções do paciente. Esse é o momento em que os pais podem se colocar, fornecendo informações sobre o desenvolvimento geral da criança, discutindo aspectos que vão além da linguagem, englobando comportamento social, afetivo, escolar, exames realizados, entre outros. Lopes (2001), nesse sentido, acredita que, ao se conceber a linguagem como resultado do desenvolvimento motor, sensorial e cognitivo, a fonoaudiologia está submetida ao discurso médico-pedagógico e cabe aos pais informar o terapeuta sobre a criança e cooperar com o processo terapêutico. “Ao remeter o sintoma de linguagem ao funcionamento de outras ordens (biológico, cognitivo e social), o fonoaudiólogo exime-se das explicações que vão circunscrever seu lugar específico, diante do fenômeno lingüístico” (Amoroso e Freire, 2001, p. 21).

É alguns minutinhos antes, pra saber algo sobre os exames, sobre a escola, se ela tinha alguma queixa, alguma coisa pra acrescentar (...) então, daí, tu tinha a necessidade de chamar pra tirá alguns detalhezinhos a limpo, né, do que tava acontecendo. (E-3)

(...) pra tirar algumas dúvidas. Assim, sobre como é que ela tava, como é que ela tava na escola, sobre alguns exames que ela tinha pra fazê. Então, eu trazia eles mais pra isso, pra perguntar o que eles tavam achando, e pra saber de alguns exames ou como é que ela tava se desenvolvendo (...) mas nunca trazê eles pra dentro, pra fazê um trabalho junto (...) às vezes tinha alguma dúvida, não, hoje o pai tá aí, ou a mãe tá aí, eu vou buscar eles, eu vou chamar uns cinco minutinhos. (E-3)

Parece ainda existir nos entrevistados uma preocupação marcante em saber o que os pais pensam a respeito do trabalho fonoaudiológico, visto que, nas situações em que são chamados para conversar sobre o paciente, essas questões sempre aparecem, tanto na fala dos entrevistados, como em seus documentos, como se pode constatar nos fragmentos que se seguem:

(...) a presença do pai foi de grande agrado, pois se teve a oportunidade de conhecê-lo e saber mais sobre suas opiniões sobre o trabalho fonoaudiológico... (D-3)

(...) a terapeuta resolveu convidar o pai para uma pequena conversa, a fim de saber um pouco mais sobre o menor e sobre como o pai vê as questões relacionadas a ele... (D-3)

Há uma preocupação dos sujeitos, no sentido de aproximar as famílias do processo de atendimento fonoaudiológico de seus filhos, para que haja evolução do caso. Tal aproximação, de fato, possibilita ao terapeuta conhecer o contexto familiar em que a criança está inserida e assim compreender melhor o caso.

Ficou evidente que a participação da família no processo terapêutico é fundamental para a evolução do caso, e mostra que esta participação não deve somente vir da pessoa que acompanha o paciente nas terapias, mas deve estar, principalmente, relacionada com o contexto familiar, envolvendo todas as pessoas que se relacionam com a criança que necessita de atendimento. (D-2)

Eu acho se você souber conhecer esses pais, ouvir eles, observá-los, tentar entender a vida deles, você ganha muito como fonoaudióloga, como qualquer outra área da saúde. É essencial que a fono comece a enxergar isso, que não é só a mãe que mostra o que a criança tem, ou não é só a paciente que te mostra o que ela tem. Muitas vezes, o paciente não te traz algumas coisas, às vezes é preciso buscar o pai, buscar a mãe, buscar o vizinho, buscar alguém que te mostre alguma coisa, você não pode simplesmente ficar isolada dentro de um consultório... (E-6)

De acordo com o que foi visualizado acima, parece que os demais membros envolvidos no universo relacional da criança também ganham destaque quanto à participação nos atendimentos fonoaudiológicos. Verifica-se, nessas falas, que não é somente as figuras materna e paterna que podem fornecer as informações necessárias sobre a criança, mas todos os sujeitos que estabelecem relação com ela.

Do esclarecimento aos pais sobre o que é realizado nas sessões

Vê-se que muitos estagiários solicitam a presença da família na situação de terapia fonoaudiológicas, no sentido de fornecer informações a respeito do andamento das sessões e também para que os pais possam vir a conhecer o trabalho desenvolvido pelo terapeuta.

(...) a participação do pai foi importante, principalmente para ele, que tinha curiosidade de saber como eram as terapias do seu filho, e assim a estagiária teve oportunidade de trocar informações com o pai. (D-3)

(...) a mãe entrou na sala comentando que estava com curiosidade, porque o marido havia assistido a terapia anterior e a estagiária comentou que já havia planejado essa sessão também com ela, pois gostaria que observasse como eram realizadas as terapias com seu filho. (D-3)

Porque quando ela descobriu como que era a terapia, como que se desenvolvia, ela queria muito que a criança ficasse só comigo, pra criança começá a se desenvolver... (E-6)

Nesses relatos, os sujeitos da pesquisa mencionam que os pais demonstram curiosidade em saber o que acontece nas terapias fonoaudiológicas. O terapeuta, nesse sentido, convida os pais a participarem da sessão e mostrar o que é realizado com a criança, aproveitando para esclarecer sobre o que é realizado nas sessões, orientá-los e trocar as devidas informações.

Porque se você deixa a mãe fora é muito fácil de chegá e falá, agora, mãe, você deixa de pegar as coisas que ela aponta e faz assim, é muito fácil você falá isso, se a mãe não tem nem idéia do que pode ser e o que não pode ser. Então eu sempre colocava pra ela. (E-6)

Mas eu acho super necessário a família tá em comum acordo com a terapia, pra criança ter uma evolução boa, porque senão não adianta você fazê uma terapia aqui e chegá e falá “mãe faça assim”. (E-6)

(...) eu gostava que ela tava dentro (referindo-se à mãe da paciente), pra ela ver como era a terapia, que não era só brincadeira, pra ver como ela poderia lidar com a filha em casa, o que que ela ia fazer com a filha em casa... (E-6)

Acho importante os pais tarem participando do atendimento do seu filho pra tá sabendo que que tá... o trabalho que você tá explicando, o trabalho que você tá realizando com a criança... (E-4)

(...) é bom isso pro terapeuta, tá sempre explicando, porque senão os pais ficam meio perdidos e acabam achando às vezes que você não tá realizando o trabalho... (E-4)

O que se vê na última “fala”, do sujeito E-4, é que há uma preocupação do terapeuta em ser reconhecido pelo trabalho que vem desenvolvendo com o paciente ao longo dos atendimentos. Tal reconhecimento, contudo, parece estar relacionado a questões pessoais que permeiam a situação de estágio, ou seja, sensações de medo, angústia e insegurança. Ainda conforme sinaliza Gomes (1995), o fonoaudiólogo teme o contato com os pais, principalmente porque não se sente preparado para enfrentar os fantasmas de algo que ele não possa controlar.

Foram apresentados os resultados à mãe, com o objetivo de deixá-la a par das conclusões, das medidas a serem tomadas, tanto por parte do terapeuta-estagiário, como por ela mesma, e/ou família, e do possível plano terapêutico, bem como dar possibilidade ao estagiário de verificar a reação da mãe frente aos resultados, podendo, com isto, estar ciente das expectativas e ansiedades da mesma. (D-1)

No intuito de facilitar o trabalho com o paciente, o terapeuta convida os pais para participarem de eventuais sessões. Nessas situações, o terapeuta esclarece-os sobre o que está acontecendo na terapia, ou seja, explica o trabalho que está sendo focado com a criança, uma vez que, em relação aos sujeitos da pesquisa, estando a família em comum acordo com o terapeuta, o trabalho fonoaudiológico pode se dar de maneira mais efetiva.

Considerações finais

Ao longo deste estudo, objetivamos identificar a concepção de clínica que sustenta a intervenção fonoaudiológica realizada com pais de crianças com sintomas de linguagem atendidas no setor de Fonoaudiologia Clínica da Univali.

Os sujeitos participantes desta pesquisa, como pôde ser visto na apresentação dos resultados, realizam as intervenções com pais de seus pacientes por acreditarem que a família é a primeira instituição social em que a criança está inserida no momento do seu nascimento e é nesse espaço que ela se desenvolve e adquire a linguagem. De acordo com os sujeitos entrevistados, da mesma forma que a família está implicada na aquisição da linguagem da criança, também pode estar implicada na alteração de linguagem apresentada pela criança. Pensando nisso, os sujeitos incluem os pais em eventuais sessões de terapia fonoaudiológica por acreditarem que eles possam ser colaboradores do processo terapêutico e que, desse modo, as evoluções da criança podem vir a acontecer mais rapidamente.

A partir disso, os sujeitos da pesquisa realizam as intervenções com pais do seguinte modo: os pais comparecem para a entrevista inicial e, nesse momento, falam sobre a história da criança, na qual o terapeuta tem a possibilidade de coletar os dados necessários para delinear o planejamento terapêutico. Ao longo dos atendimentos, os pais são convidados a participar das sessões fonoaudiológicas para trocar informações sobre as evoluções/não-evoluções da criança. Eles também recebem orientações e, quando necessário, aprendem com o terapeuta como devem proceder com a criança em casa.

Diante das justificativas dos sujeitos entrevistados, sobre *por que* eles intervinem com os pais de seus pacientes, observa-se uma semelhança com a fonoaudiologia “dita tradicional”, a qual vem sendo denominada por alguns autores “clínica da objetividade”. Nessa concepção de clínica, o que se verifica é que o papel dos pais no processo terapêutico de seus filhos é o de informante e/ou co-terapeuta ou co-educador dos problemas de linguagem de suas crianças; e, conseqüentemente, às figuras parentais é atribuída grande parte da responsabilidade pelo sucesso ou insucesso terapêutico, conforme tem sido discutido na literatura da área (Cordeiro, 2000).

Esta pesquisa nos mostra que as intervenções que os sujeitos entrevistados realizam com os pais de seus pacientes têm a ver com o próprio movimento da fonoaudiologia, na busca de alternativas para a inclusão dos pais nos atendimentos de seus filhos. No entanto, convém ressaltar que esse modo “tradicional” de intervir com os pais vem sendo repensado e contestado por diversos autores (Passos, 1996; Tfouni e Ferrioli, 2001; Lopes, 2001, entre outros), e sofrendo modificações. Com isso, novas formas de pensar a família no processo terapêutico emergiram no contexto fonoaudiológico, sustentadas por idéias de outra clínica, a da subjetividade.

O conjunto de crenças, valores e fundamentos que regem a clínica da subjetividade vem mobilizando os profissionais para refletirem sobre a inclusão dos pais no processo terapêutico de outra perspectiva. Aos pais, oferece-se um espaço na terapia fonoaudiológica para que, junto ao terapeuta, possam (re)significar o sintoma de linguagem apresentado pela criança e o próprio processo terapêutico de seus filhos. Eles deixam de assumir papéis de informantes e co-terapeutas e, à família, é oferecido um espaço para que as questões subjetivas que sustentam o grupo familiar possam ser revisitadas. Não há, nessa concepção de clínica, um modelo ideal de família e nem um modelo ideal de língua ou de trocas comunicativas.

Acreditamos que os fundamentos que vêm sustentando a clínica da subjetividade, pouco a pouco, abrem novos horizontes para a fonoaudiologia se tornar mais social e democrática. E, nessa perspectiva, acreditamos que estudos acerca do papel da família no atendimento fonoaudiológico infantil podem promover alternativas para reflexões mais aprofundadas sobre a relação sujeito, linguagem e cultura, o que, por sua vez, pode possibilitar a construção de uma fonoaudiologia mais contextualizada diante das demandas sociais. Portanto, enfrentar as questões que envolvem o lugar dos pais na clínica fonoaudiológica pode ser um dos caminhos para a sustentação da formação do profissional.

Entretanto, é importante elucidar que essas questões levantadas, que sugerem mudanças na formação do aluno do curso de Fonoaudiologia da Univali, no que se refere aos motivos e modos de realizar as intervenções com pais, é um movimento processual. Diante da nossa experiência como alunas e professora

desse curso, podemos afirmar que, paulatinamente, essas mudanças vêm ocorrendo e que, inclusive, têm se tornado temática de pesquisa desse curso, haja vista a nossa escolha por este trabalho.

Por fim, quiçá a temática família em fonoaudiologia possa continuar sendo questão de pesquisa nesse curso e em outros lugares – afinal, a área ainda carece de discussões sobre o lugar da família nas intervenções fonoaudiológicas, seja no campo clínico-terapêutico, seja no campo preventivo.

Resumo

Este trabalho configura-se como um recorte de uma monografia de conclusão do curso de Fonoaudiologia da Univali. A partir de dois modelos clínicos discutidos na literatura da área, denominados da objetividade e subjetividade, o objetivo da pesquisa foi identificar a concepção de clínica que sustenta a intervenção fonoaudiológica realizada com pais de crianças com sintomas de linguagem atendidas no setor de Fonoaudiologia Clínica da Universidade do Vale do Itajaí – Univali. Para tanto, o estudo foi norteado pela perspectiva qualitativa, e os instrumentos de coleta de dados utilizados foram entrevistas com os estagiários do 8º período e profissionais recém-formados do curso – totalizando seis sujeitos – e análises de documentos, sendo estas últimas realizadas a partir dos registros elaborados pelos entrevistados durante o estágio supervisionado em Fonoaudiologia Terapêutica. Para alcançar o objetivo do estudo, a pesquisa foi norteada pelas categorias por que e como os sujeitos da pesquisa realizam intervenções com pais de crianças com sintomas de linguagem. Tendo em vista a extensão da monografia, neste artigo é apresentada apenas a análise da categoria por que, a qual revela que os motivos pelo quais os sujeitos da pesquisa realizam as intervenções com pais se devem ao fato de a família ser a primeira instituição social em que a criança está inserida, ao pouco tempo de duração das sessões, bem como à necessidade de os sujeitos entrevistados esclarecerem os pais sobre o que é realizado nas sessões de terapia fonoaudiológica. Ao longo da pesquisa, identificou-se que as referidas intervenções com pais acontecem calcadas nos referenciais da clínica da objetividade.

Palavras-chave: fonoaudiologia; linguagem; pais.

Abstract

This work is part of a final dissertation written as part of the Speech Language Therapy Program of Univali. Based on two clinical models which are discussed in the literature of the area -objectivity and subjectivity -the objective of this research was to identify the clinical concept that forms the basis of the speech language therapy intervention carried out among children with language symptoms who attended the Clinical Speech Language Therapy Department of the University of Vale do Itajai – Univali. For this purpose, the study was based on a qualitative perspective. The data collection tools used were: interviews with a total of 6 subjects, including students on the 8th semester carrying out their practical training period and recently-graduated professionals from the course, and analysis of documents, namely, the records created by the interviewees during the Supervised Practical Training Period in Speech Language Therapy. In order to achieve the objective of the study, the research was guided by the categories why and how the research subjects carry out interventions with the parents of children with language symptoms. Bearing in mind that this work is only part of a complete dissertation, this article presents only the analysis of the category why, which reveals the following reasons for which the research subjects carry out interventions with the parents: the fact that the family is the first social institution in which the child is included, the short duration of the sessions and the need of the subjects interviewed to explain to the parents what takes place during the speech therapy sessions. It was observed during the course of the research, that these interventions with parents are based on the referentials of the clinic of objectivity.

Key-words: *Speech Language Pathology; language; parents.*

Resumen

Este trabajo es un recorte de una monografía de conclusión del Curso de Fonoaudiología de la Univali. A partir de dos modelos clínicos discutidos en la literatura de el área, denominados como el de la objetividad y el de la subjetividad, el objetivo de la investigación fue identificar la concepción de clínica que dá soporte a la intervención fonoaudiológica realizada con padres de niños con síntomas de

lenguaje asistidas en el Setor de Fonoaudiologia Clínica de la Universidad del Valle del Itajaí - Univali. Para eso el estudio se norteó por la perspectiva cualitativa, y los instrumentos para coleta de datos fueron entrevistas con estudiantes del 8^o período y con profesionales recién formados en el Curso -en un total de seis sujetos, y análisis de documentos, siendo esto realizado a partir de los registros elaborados por los entrevistados durante la práctica súper visionada en Fonoaudiologia Terapéutica. Para lograr el objetivo del estudio, la investigación se norteó por las categorías porque y como los sujetos de la investigación realizaron intervenciones con padres de niños con síntomas de lenguaje. Debido al tamaño de la monografía, en este artículo se presenta solamente el análisis de la categoría porque, que revela que el motivo por el cual los sujetos de la investigación realizaron las intervenciones con los padres se debió al hecho de ser la familia la primera institución social en que el niño esta inserido; a la corta duración de las sesiones, así como a la necesidad que los sujetos de la investigación tenían de esclarecer a los padres sobre lo que era realizado en las sesiones fonoaudiológicas. Al lo largo de la investigación se identificó que las intervenciones están apoyadas en los referenciales de la clínica de la objetividad.

Palabras claves: *fonoaudiologia, lenguaje, padres.*

Referências

- AMOROSO, M. R. M. e FREIRE, R. M. (2001). “Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica”. In: PASSOS, M. C. (org.). *A clínica fonoaudiológica em questão*. São Paulo, Plexus.
- CARRASCO, M. do C. O. (1999). *Anamnese ou entrevista: desfazendo equívocos na clínica fonoaudiológica*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontificia Universidade Católica.
- CORDEIRO, D. T. (2000). *Da inclusão dos pais no atendimento fonoaudiológico de crianças com sintomas de linguagem: o que diz a literatura*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontificia Universidade Católica.

- DELAZERI, F. e SCHILLO, R. (2002). *Da concepção de clínica que sustenta a intervenção fonoaudiológica com pais de crianças com sintomas de linguagem atendidas na clínica de fonoaudiologia da Univali*. Monografia de final de curso Fonoaudiologia. Santa Catarina, Universidade do vale do Itajai.
- FREIRE, R. M. (2000). O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil. *Distúrbios da Comunicação*, v. 12, n. 1, pp. 107-116, dez.
- GOMES, I. C. D. (1994). “E quando a família vem ao caso?”. In: MARCHESAN, I. Q. et alii *Tópicos em Fonoaudiologia*. Vol. II. São Paulo, Lovise.
- LOPES, S. M. B. (2001). *Cultura, linguagem e fonoaudiologia: uma escuta do discurso familiar no contexto da saúde pública*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- PASSOS, M. C. (1996). “Família e clínica fonoaudiológica, em tese”. In: _____. (org.). *Fonoaudiologia: recriando os seus sentidos*. São Paulo, Plexus (Série Interfaces).
- RAMOS, P. de O. (1998). *Os sentidos da entrevista inicial na clínica fonoaudiológica*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica.
- TFOUNI, L. V. e FERRIOLLI, B. H. V. M. (2001). O discurso dos pais e a gênese do retardo de linguagem na criança. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 13, n. 1, pp. 62-66.

Recebido em mar./03; aprovado em dez./03.

Endereço para correspondência:

Denise Cordeiro
Rua Uruguai, 122 – apto 901
Centro – Itajaí – SC
CEP 88302-200
E-mail: detece@terra.com.br