

Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade*

Flaviana C. A. Vilela**
Leslie Piccolotto Ferreira***

Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de entrevistas realizadas com fonoaudiólogos, responsáveis por atendimento em grupo a pacientes com distúrbios vocais, os procedimentos e resultados terapêuticos advindos dessa prática. Participaram dele sete sujeitos, todos fonoaudiólogos. O instrumento utilizado foi uma entrevista, posteriormente transcrita. Esta levantou os seguintes aspectos: ano de formação e local; tempo de trabalho com voz e com grupo; tempo em que o serviço de voz em grupo existe, como e porque foi constituído; princípios para a composição do grupo; procedimentos para avaliação e terapia da voz; resultados e produção dessa atuação; alta; aspectos positivos e negativos encontrados; considerando a realidade do trabalho realizado, qual seria o ideal. Após várias leituras, o material foi categorizado, destacando as convergências e divergências entre as entrevistas. Segundo os entrevistados, o grupo, inicialmente, foi constituído pela demanda; alguns usam como critério para formação do grupo a idade, patologia ou indicação cirúrgica, grau de alteração da voz ou sexo; poucos, sem critério específico, apenas analisam a história de vida; a alta é considerada algo compartilhado com o paciente; os resultados desse tipo de intervenção dizem que são significativos, mas pouco registrados e divulgados; quanto aos aspectos positivos, destacam a própria dinâmica grupal, pois conduz o paciente a perceber diversos aspectos relacionados à voz; dentre os negativos, mencionam os relacionados à condução e à postura do terapeuta. Diante da realidade em que atuam, referem, como ideal de trabalho, o enfoque para a melhoria de recursos físicos e materiais. Os dados evidenciaram que o atendimento em grupo é uma estratégia potente no tratamento das disfonias.

Palavras-chaves: voz; fonoterapia; distúrbios da voz.

Abstract

This study aims at analyzing the therapeutic procedures and results obtained from the practice of group treatment to the dysphonic. The subjects of the study were seven speech therapists. The instrument used was an interview, which was later transcribed. The questions dealt with the following aspects: year and location of graduation, the time of work experience with voice and groups, time that the specific voice group exists, how and for what reasons it was constituted, group formation principles; procedures for voice assessment and therapy, results and record of therapy results and procedures; discharge, positive and negative aspects pointed out by the interview subjects; and, finally, considering the reality of the work done, what would be the ideal work conditions. After several readings, the material was categorized

* Trabalho de monografia do curso de Especialização em Voz, vinculado à PUC-SP. Trabalho apresentado em forma de pôster no Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia de 2005 em Santos-SP. ** Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Unifesp – Escola Paulista de Medicina. Professora titular da Faculdade de Fonoaudiologia e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP. *** Fonoaudióloga do Programa de Atenção à Saúde do Deficiente e Reabilitação-Programa de Saúde da Família – Casa de Saúde Santa Marcelina-SP. Especialização em Fonoaudiologia-Voz, PUC-SP. Mestranda em Fonoaudiologia, PUC-SP.

and the convergences and divergences among the interviews were highlighted. According to the subjects, the group was initially formed through therapy demand. As for criteria for group formation, some use age, pathology/ surgery indication, degree of voice alteration, or gender. In turn, others use only the patient's life history, with no other specific criteria. The discharge is a decision shared with the patient. The results of group intervention are said to be significant, however poorly recorded and with little publishing. As for the positive aspect of this kind of intervention, emphasis is layed on the dynamics of the group itself, since it leads the patient to realize several aspects related to his voice. Among the negative points, some aspects related to the therapist's attitude and conduct were mentioned. Facing the reality in which they work, the Speech Therapists refer as the ideal work conditions focus or improvement of physical and material resources. The data revealed group treatment as a powerful strategy for dysphonia treatment.

Key-words: voice; speech therapy; voice disorders.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar los procedimientos y resultados terapéuticos, provenientes de la práctica de atendimento en grupo de disfonicos. Siete sujetos participaron, todos fonoaudiólogos. El instrumento utilizado fue una entrevista posteriormente transcrita. La entrevista abordó los siguientes aspectos: año de graduación y local, tiempo de trabajo con voz y con grupos, tiempo que existe el servicio de voz en grupo, cómo y por qué? fue constituido, principios para la composición del grupo, procedimientos para evaluación y terapia de la voz, resultados y producción de esa actuación, alta, aspectos positivos y negativos encontrados, considerando la realidad del trabajo, cuál sería el ideal? Luego de varias lecturas, el material fue categorizado destacando las divergencias y las convergencias entre las entrevistas. Según los entrevistados el grupo fue inicialmente constituido por la demanda, algunos usan como criterio para formar el grupo la edad, patología o la indicación quirúrgica, grado de alteración de la voz, o sexo, pocos, sin criterio específico, apenas analizan la historia de vida, el alta es considerado algo compartido con el paciente, los resultados de ese tipo de intervención dicen que son positivos, pero poco registrados y divulgados, cuanto a los aspectos positivos se destaca la dinámica en grupo, pues conduce el paciente a darse cuenta de diversos aspectos relacionados a la voz, en los negativos, son relacionados a la conducción y postura del terapeuta. Perante la realidad que actúan, refieren como ideal de trabajo el enfoque para la mejoría de recursos físicos y materiales. Los datos evidenciaron que el atendimento en grupo, es una estrategia potente en el tratamiento de las disfonias.

Palabras clave: voz; logoterapia; transtornos de la voz.

O indivíduo apresenta mudanças na sua voz de acordo com os contextos sociais em que convive, dependendo de fatores como grau de identificação, posição social, personalidade do outro e dos aspectos psicoemocionais que envolvem o momento da interação.

O fonoaudiólogo busca, cada vez mais, aprofundar esses conhecimentos, tentando, mais do que conhecer as questões orgânicas, dar lugar à escuta dos aspectos psicossociais da voz.

Cunha e Pinheiro (2004) apontam para essa outra forma de olhar e tratar na clínica, quando relatam que o paciente, ao ouvir a sua voz durante a

terapia fonoaudiológica, experiencia novas formas de utilizá-la por meio de técnicas específicas e, com essa “nova voz”, cria novas formas de estar no mundo, de se relacionar consigo, com o que sente e pensa e com os outros. O sujeito, dessa forma, reconstrói a história da sua voz e dele mesmo como sujeito.

A elaboração/significação que o sujeito faz de suas relações interfere e estabelece sua expressão diante do mundo, ou seja, cria-se uma voz característica de um sujeito, que tem um papel, uma função nos diversos contatos que vivencia ao longo de sua vida.

A concepção de sujeito como produto das relações com os outros supõe que a sua expressão para o mundo exterior – voz – seja influenciada pela maneira como interpreta e lida com essas relações. Cabe ao fonoaudiólogo, como terapeuta, auxiliar na reelaboração/ressignificação que o sujeito faz de suas relações. O processo terapêutico é algo compartilhado, em que terapeuta e paciente são participantes ativos no processo (Louro, 2001).

Pensando dessa forma, a concepção de linguagem e de sujeito pressupõe uma clínica fonoaudiológica que acolha e atenda o sujeito em relação às suas questões orgânicas, sociais e psíquicas, enfim, um sujeito em constante construção subjetiva, por meio das interferências das diversas situações de comunicação.

Desde os seus primórdios, a clínica fonoaudiológica na área de voz tem priorizado o atendimento a pacientes de forma individual. Nos últimos anos, porém, com o objetivo de dar conta de uma grande demanda, principalmente aquela que representa o atendimento de locais públicos, tem proposto como possibilidade de intervenção o atendimento em grupo, acreditando que essa estratégia dê conta de lidar com as questões inerentes à linguagem do sujeito. Dessa forma, passou de um fazer clínico centrado nas questões individuais para uma clínica que parece estar mais voltada para um sujeito inserido no seu contexto (Freitas et al., 1999).

Uma pesquisa que analise os aspectos da dinâmica do trabalho em grupo, apontando situações positivas e negativas do mesmo, poderá auxiliar o fonoaudiólogo a rever a modalidade de atendimento em grupo, não apenas como opção para dar conta de uma demanda de pacientes, mas sim para potencializá-la como possibilidade de intervenção.

Com esta pesquisa, não se pretende trazer elementos históricos para justificar o porquê de a Fonoaudiologia, inicialmente, ter utilizado como estratégia apenas o atendimento individualizado, mas sim a importância do trabalho em grupo e os efeitos do mesmo como intervenção fonoaudiológica na área de voz. Não se pretende, também, pontuar as ações desenvolvidas no âmbito de assessoria e promoção de saúde fonoaudiológica, que é um campo novo, vasto e importante, e sim fazer um recorte ao destacar somente o atendimento fonoaudiológico a indivíduos com distúrbios vocais.

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de entrevistas realizadas com fonoaudiólogos responsáveis por atendimento em grupo a pacientes com distúrbios vocais, os procedimentos e resultados terapêuticos advindos dessa prática.

Métodos

Esta pesquisa, de caráter qualitativo, foi aprovada pela Comissão de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob o nº 416/02-10/10/03.

Considerando a pouca divulgação de trabalhos realizados em grupo na área de voz, foi definido, num sistema de rede (ou seja, ao terminar a entrevista com um dos sujeitos era solicitada a referência de um outro), um total de sete sujeitos. O primeiro sujeito da série foi selecionado pela proximidade com a pesquisadora.

Encerrou-se nesse número (sete) devido à falta de novas indicações, assim como à impossibilidade de alguns fonoaudiólogos participarem da pesquisa. Todos os fonoaudiólogos deveriam ter pelo menos três anos de experiência no atendimento em grupo a pacientes com distúrbios vocais.

Como procedimento inicial de coleta de dados, inicialmente, foi feita uma entrevista-piloto com uma fonoaudióloga, realizada por meio de perguntas que foram gravadas.

Dessa forma, o instrumento utilizado foi a entrevista conduzida de forma semi-aberta, através de questões que procuraram levantar os seguintes aspectos: ano de formação e local; tempo de trabalho com voz; tempo de trabalho com grupo; tempo em que o serviço de voz em grupo existe, como e por que foi constituído; princípios norteadores para a composição do grupo; procedimentos utilizados para avaliação e terapia da voz; resultados e produção dessa atuação; alta; aspectos positivos e negativos encontrados no atendimento em grupo; e, finalmente, considerando a realidade do trabalho realizado, qual seria o ideal.

Depois da análise dessa fase, foram realizados ajustes na forma de condução da entrevista, evitando a interferência do entrevistador nos relatos dos sujeitos.

As entrevistas foram registradas em gravador W-813, utilizando fitas BASF FS-60, posteriormente à entrega do termo de livre consentimento para

leitura e ciência quanto à participação na pesquisa. A transcrição das entrevistas foi realizada logo após a sua realização, quando os elementos redundantes e os estereótipos de apoio foram retirados.

As categorias foram criadas a partir de suas relações com o que se pretendia saber sobre o trabalho em grupo, desde a justificativa para o início do atendimento, como foi planejado e montado o serviço fonoaudiológico, os princípios e critérios utilizados na atuação, desde a composição até o que é feito, como é feito e a sua resolubidade. Foram levantados também dados sobre como é feito o registro desse trabalho e as mudanças que os entrevistados idealizam como necessárias.

Após várias leituras, o material foi categorizado quanto à caracterização dos entrevistados (tempo de formação, tempo de atuação em grupo e tempo de atuação em voz); função do grupo (quais as funções do grupo terapêutico e o que ele provoca); princípios norteadores para composição do grupo (quais critérios são utilizados pelos fonoaudiólogos para compor o grupo); princípios de funcionamento do serviço fonoaudiológico (como circula o paciente e quais as ações realizadas pelo serviço fonoaudiológico); procedimentos utilizados para avaliação e terapia da voz; resultados da atuação em grupo; registro da produção, ou seja, como é computado o atendimento dos pacientes; como funciona a alta e quando ela é dada; aspectos positivos e negativos encontrados no trabalho realizado em grupo e o trabalho real em contraponto com o trabalho ideal, ou seja, quais as mudanças que o fonoaudiólogo idealiza como necessárias, ou não, no modo de atuação e na instituição em geral.

No momento da apresentação da análise, as convergências e divergências entre as entrevistadas foram destacadas e apresentadas, os entrevistados foram identificados pela letra F e seguidos dos números de 1 a 7.

Resultados e discussão

Quanto à *caracterização dos entrevistados*, todos pertencem ao sexo feminino, formados em média há 13 anos (mínima 5; máxima 32). Atuam como fonoaudiólogas, mais especificamente com voz, em média há 10 anos (mínima 4, máxima 29) e com grupo de pacientes com distúrbios vocais há aproximadamente nove anos (mínima 4, máxima 9).

Ao definirem a *função do grupo*, seis das entrevistadas (F1, F2, F3, F4, F5, F7) relatam que, inicialmente, foi para dar conta da demanda, ou seja, para diminuir a fila de espera.

Apenas uma das entrevistadas (F6) fala, desde o início do seu trabalho, sobre a formação de trabalho em grupo como facilitador da linguagem e dos relacionamentos.

Na literatura, Palaia (1995) aborda a função do grupo como facilitador para o contato e a vivência de outras realidades diferentes, comunicação bilateral, interdependência e uma mútua representação interna. Degiovani (2000) também ressalta, ao falar especificamente sobre o trabalho fonoaudiológico, que o grupo possibilita maior diálogo entre os participantes sobre as suas angústias, receios, vergonhas em relação à comunicação.

Cada vez mais, há referência sobre a *composição do grupo* se dar pela importância das relações de troca e identificações, a presença do outro como facilitador no processo terapêutico.

O grupo é composto em média por cinco a seis pacientes. Para F4, esse número é definido pelo espaço físico e a facilidade de escuta do terapeuta em relação ao que é realizado e como são propostas as atividades. O número de componentes do grupo é variável para F3, dependendo da unidade onde realiza o atendimento e da demanda, mas, geralmente, são seis ou sete.

Palaia (1995) também aborda a importância do outro, do que é heterogêneo, do divergente como fator fundamental para o enriquecimento do processo grupal, no sentido de possibilitar diversas formas de significação da realidade.

Diversos são os *princípios de funcionamento do serviço fonoaudiológico*. Para F3 e F4, o serviço é organizado de forma semelhante no que diz respeito à entrada do paciente, que acontece via Agente Comunitário de Saúde (ACS), pessoalmente ou em reunião de equipe de saúde. O agendamento pode ser feito na recepção da unidade ou diretamente, com a fonoaudióloga, no caso de o ACS marcar. Realizam uma primeira avaliação fonoaudiológica e depois o paciente é encaminhado para o grupo terapêutico.

Para F6, a diferença, em relação aos dois anteriormente citados (F3 e F4), é que o paciente é quem agenda na recepção da unidade e não há discussão em equipe. A avaliação inicial é feita em grupo. O atendimento individual ocorre quando o paciente apresenta, além do problema vocal, uma dificuldade de relacionamento.

Nos discursos de F5 e F7 aparecem praticamente as mesmas características de organização do serviço, pois todo e qualquer paciente passa pelo médico otorrinolaringologista, aguardando a seguir em fila de espera. O tratamento é iniciado pelo grupo, exceto nos casos cirúrgicos ou quando for algum caso de paralisia de prega vocal, ou mesmo nos casos em que o paciente precisa trabalhar mais especificamente alguma questão vocal, que não tenha conseguido melhorar. Os casos cirúrgicos são encaminhados primeiro para cirurgia e depois para atendimento individual. O recorte abaixo exemplifica um dos funcionamentos.

Na experiência de F1, diferentemente dos citados, o funcionamento do serviço de Fonoaudiologia acontece com uma primeira avaliação e, depois, os pacientes podem ser encaminhados para o atendimento em grupo, realizado em ambulatórios divididos pelos distúrbios, ou seja, ambulatório de “disfonia com refluxo gastroesofágico”, de “influências endócrinas” e das “disfonias neurológicas”, além do ambulatório que trata das “disfonias infantis”. Os pacientes disfônicos que não se enquadram nesses ambulatórios específicos são encaminhados para o atendimento individual, como exemplo: uma pessoa com disfonia, com diagnóstico médico de nódulos, sem nenhuma outra alteração associada, seria atendida individualmente. O número de pessoas em cada grupo pode ser definido pelo número de terapeutas disponíveis (aprimorandas, por exemplo) que realizam o atendimento e a falta de espaço físico adequado para grupos maiores.

Em sua experiência, F2 recebe em média 120 pessoas ao mês com distúrbios de voz, compostos em grupos de 20 pessoas. O paciente com queixa vocal passa pela avaliação otorrinolaringológica e, quando é detectado algum problema vocal, é encaminhado em seguida para o grupo de voz do setor de Fonoaudiologia. Todo paciente com alteração vocal, independentemente do grau, passa por um projeto chamado repercussão com duração de cinco encontros, em que é feito um trabalho de sensibilização e orientação em grupo sobre o que é o problema vocal, qual a sua abrangência, as consequências e como pode ser tratado. Ao final dos cinco encontros do grupo fechado, o paciente é agendado para um próximo retorno, após dois meses, pois a intenção é que ele volte às suas atividades normais e perceba como é lidar com sua voz. Após esse primeiro acompanhamento, o paciente é encaminhado para o grupo terapêutico.

Em relação aos princípios norteadores para compor o grupo, duas das entrevistadas (F3 e F4) enfatizam a questão da idade como único critério para composição dos grupos, argumentando o quanto esse aspecto auxilia e facilita a evolução do grupo.

Uma das entrevistadas, F2, inicialmente, usou o critério de distúrbio vocal para compor os grupos. Atualmente, na experiência de F2, F5 e F7, todos os pacientes que apresentam queixas vocais são encaminhados para atendimento em grupo. Alguns casos apenas, como pré e pós-cirúrgicos, são atendidos em grupos menores, na atuação de F2, e encaminhados após a cirurgia para atendimento individual, por F5 e F7. Para essas são atendidos individualmente, também, os casos de paralisia vocal.

Em geral, todas levam em conta, para composição dos grupos, os aspectos referentes ao distúrbio, idade, grau de alteração e às vezes sexo. Diferentemente, F6 considera como aspectos importantes para compor um grupo a história de vida, sua própria percepção quanto às expectativas, desejos e interesse da atual fase de vida de cada paciente. Para atendimento individual, são encaminhados os pacientes que apresentam alguma dificuldade de relacionamento com outras pessoas.

Na literatura, enquanto Anelli (1997) considera importante, para a formação dos grupos, o número pequeno de participantes, de preferência da mesma faixa etária, com diagnósticos semelhantes e indicação cirúrgica, Degiovani (2000) aponta para outros aspectos como interesses em comum, a maturidade, o grau de severidade e a alteração de cada paciente.

Para Panhoca e Leite (2003), o grupo terapêutico é constituído pelas relações intersubjetivas e pelos vínculos sociopsicolinguísticos estabelecidos no decorrer do processo de formação e atuação do grupo. Dessa forma, defende, como foco da clínica fonoaudiológica, o indivíduo em sua totalidade e em sua inserção social, histórica e cultural e não na alteração de linguagem e seus sintomas.

Quanto aos procedimentos utilizados para avaliação, a maioria realiza a avaliação individualmente. Duas fonoaudiólogas (F5 e F7) não fazem avaliação específica fonoaudiológica, ou seja, a avaliação é feita pelo paciente em relação a sua dinâmica no grupo.

Apenas uma (F2), usa protocolos específicos para cada grupo e cada avaliação. Duas das entrevistadas (F5 e F6) pontuam, como principal ponto,

mais a questão da história de vida do paciente, enquanto F6 responde que faz avaliação em grupo e que, inclusive, é um critério utilizado para saber se determinada pessoa precisa de atendimento individual ou em grupo.

Anelli (1997) incentiva que a primeira avaliação seja individual com o paciente.

Ao contrário, Panhoca e Leite (2003) enfocam a importância do heterogêneo no grupo, interação entre pacientes de diversos contextos sociais, alterações fonoaudiológicas diferentes e, por isso, complementares, possibilitando assim, ressignificações de cada um e do grupo.

Ao se referirem aos dados levantados na avaliação, duas entrevistadas (F3 e F1) se remetem também à avaliação perceptivo-auditiva e a maioria delas aborda com o paciente as questões referentes aos hábitos vocais. Uma delas (F1) utiliza como referência a escala de análise GRBAS na avaliação.

Araújo (2001) alerta que há um predomínio ao levantar os dados do paciente numa busca de dados sobre o distúrbio, em detrimento de uma escuta voltada para a singularidade do sujeito.

Na terapia, a visão de trabalho não é apenas focada no trato vocal, na alteração da laringe, mas, sim, voltada para o paciente, ou seja, é colocado em prática o saber anatômico e patológico de forma que faça sentido para aquela pessoa, pois existe uma preocupação com a aceitação e a percepção do que o paciente sente e pensa sobre as suas dificuldades.

Segundo Penteadó (2003), a qualidade do trabalho em grupo depende de um preparo do terapeuta em considerar, identificar e administrar os diversos aspectos que interferem no processo de constituição dos grupos.

Louro e Maia (2001) reforçam que o papel do terapeuta deve ser aquele que reconhece e se adapta às necessidades singulares de cada sujeito, permitindo assim que, nessa relação de confiança mútua, o sujeito possa revelar a voz em potencial dentro de si mesmo.

Ainda em relação à terapia, três das entrevistadas (F1, F2, F7) trabalham com sons isolados, vogais, palavras, depois frases e fala espontânea, e geralmente criam uma situação dialógica entre os membros do grupo sobre um texto, a letra de uma música ou mesmo poemas, entre outros.

E duas (F2 e F7) fazem referência a dinâmicas de grupo.

Em relação à terapia, duas das entrevistadas (F3 e F5) se diferenciam das outras, ao mencionarem que, ao iniciar a terapia, utilizam-se da escuta terapêutica para perceber qual é a maior demanda do grupo naquele momento. Inicialmente, é estabelecido um diálogo com os participantes sobre as questões vividas durante a semana, percepções sobre o uso da voz, relação com os outros no seu cotidiano a partir dessa observação. O enfoque maior das atividades de cada terapia é definido durante esse diálogo inicial.

Uma delas (F3) ainda acrescenta que, às vezes, direciona o trabalho, e outras vezes deixa o grupo direcionar as atividades.

No discurso de Penteadó (2003), podem ser encontrados fatores importantes para a constituição e a evolução do trabalho em grupo, e que devem ser reavaliados continuamente: as regras de funcionamento; a seleção dos temas abordados; as atividades; técnicas e vivências de grupo, empregadas; os discursos e demais recursos de linguagem empregados; a maneira como são constituídas as relações grupais; as dificuldades e os mecanismos de defesa individuais e grupais; a disposição do espaço físico, entre outros aspectos.

Todas afirmam usar, no trabalho vocal: exercícios de respiração associados ao relaxamento e à percepção corporal; coordenação pneumofônica e aumento da capacidade respiratória, sempre deixando primeiramente o paciente se sentir, perceber-se, para depois propor uma mudança de postura corporal e respiratória. Duas das entrevistadas (F5 e F7) referem ser importante a observação dos órgãos fonoarticulatórios e da articulação temporomandibular.

O trabalho realizado pela maioria tem como foco inicial as questões de sensibilização em relação à voz, percepção do sujeito em relação ao seu corpo, à sua voz e às relações que se estabelecem a partir do uso que se faz disso. Posteriormente, é realizado um trabalho mais voltado para as mudanças da qualidade vocal: ressonância, frequência, altura, intensidade, ritmo, velocidade, mobilidade entre outros. Em relação aos materiais de apoio, a maioria refere usar músicas, textos, poemas entre outros.

Quanto ao registro dos *resultados e produção da atuação*, apenas uma (F1) faz referência ao registro dos dados computadorizados na instituição. A maioria dos entrevistados não faz registros dos resultados e, quando faz, não utiliza para reelabo-

ração contínua das ações, o que pode ser explicado pela falta de infra-estrutura dos locais de trabalho e pela pouca quantidade de profissionais fonoaudiólogos atuantes diante da grande demanda clínico-terapêutica, com pouco tempo para a discussão e mudanças das ações.

Cinco das entrevistadas (F1, F3, F4, F6 e F7) realizam os registros nos prontuários únicos de cada paciente, nos quais todas as especialidades também fazem, fato que, na opinião de F6, descaracteriza a evolução em grupo.

Para uma das entrevistadas (F1), é exigido pela instituição um registro periódico de cada paciente atendido. Além disso, ela faz uma cópia carbonada de cada registro anexado ao prontuário da instituição, que é arquivada no setor de Fonoaudiologia.

Apenas uma (F2) se utiliza de protocolos específicos para cada atuação, acompanhando a evolução. É feito um registro em que são apresentados os objetivos trabalhados, os resultados alcançados, eventuais desistências e reincidências.

Dos objetivos e mudanças que gostariam de realizar, uma delas (F1) relata o desejo de criar um protocolo único no setor para uso nos atendimentos, porque existem dados que se perdem, uma vez que dependem da anotação da terapeuta responsável, e para isso não existe um padrão.

Outra entrevistada (F2) fala da implantação de grupos abertos para verificar a eficácia da terapia.

Duas (F3 e F4) fazem um registro também mensal, que é chamado de produção, momento em que são registradas diariamente e no total quantas horas trabalhadas em cada atividade, se individual, grupo, atividade programática e quais os procedimentos realizados com cada paciente.

A maior diferença acontece na atuação de uma delas (F4), que faz, além do registro no prontuário, um registro mais pessoal, que fica em seu poder, em que anota aspectos mais pessoais de cada paciente e grava a evolução em fitas cassetes ou em vídeo.

Quanto a três (F5, F6 e F7) que fazem os registros dos resultados apenas qualitativamente, a falta de registro quantitativo, segundo elas, é um aspecto a ser mudado. Os resultados são obtidos por meio de entrevistas com os próprios pacientes, que relatam mudanças em seus hábitos vocais, atitudes e percepção e no próprio processo terapêutico, quando percebem a relação entre a maneira de ser e a voz. Dessa forma, uma delas (F6) acredita que o registro do grupo se perde, passando a ser um registro pontual, individual.

No que se refere à *alta*, para duas das entrevistadas (F5 e F7), praticamente, essa não existe, pois atuam numa filosofia de o paciente poder cuidar de si e para tanto existem grupos abertos frequentados pelos mesmos quando e por quanto tempo acharem necessário.

Para todas as entrevistadas, a alta é dada quando conseguem alcançar as expectativas do paciente, constituindo-se assim num acontecimento compartilhado, conversado com o paciente.

Uma delas (F4) refere que cada caso é único e depende das questões envolvidas para cada paciente. Assim, alguns melhoram rápido e outros permanecem durante muito tempo. A mesma entrevistada acredita que possa haver influência de questões sociais, psíquicas e diz que há variação quanto ao tempo de terapia, podendo ser contabilizado de dois meses a um ano. Para outra (F6), a média é de um ano, quando não há outros aspectos associados.

Ao apontar os *aspectos positivos* dessa atuação em grupo, três das fonoaudiólogas entrevistadas (F1, F2, F4 e F6) destacam a presença do outro, criando um espaço de identificações e de trocas, ou seja, o grupo é um trabalho inserido na situação social da voz, uma vez que o outro pode intervir também, de uma maneira que talvez o terapeuta não possa ou não consiga em determinado momento.

Essas afirmações vão ao encontro da literatura, quando Anelli (1997) e Penteadó (2002) apontam, como aspecto positivo do atendimento em grupo, a possibilidade de intervenção de outros membros do grupo e não somente o terapeuta.

Outra entrevistada (F5) aponta, ainda, para o fato de que existe uma apropriação da voz pelo sujeito. Além disso, uma das entrevistadas (F6) lembra ainda que a relação em grupo amplia a visão do que acontece consigo e com o outro, contribuindo para que o terapeuta perca o monopólio da cura, uma vez que a melhora está relacionada à interação grupal e depois transportada se possível pelo paciente para as suas outras relações sociais e dialógicas.

Segundo F2, o ponto positivo mais importante é a dinâmica que se instala no grupo, dependendo da conduta do terapeuta.

Dentre os *aspectos negativos* foi apontado o alto índice de faltas (F1) e não poder tratar mais profundamente as questões da psicodinâmica vocal e do paciente.

Duas das entrevistadas (F5 e F6) referem que as desvantagens dependem de como é conduzido o grupo, e dessa forma, quando revistas, podem ser eliminadas.

Duas entrevistadas (F3 e F1) ainda pontuam como aspecto negativo, não a dinâmica de grupo, mas a frequência, ou seja, acreditam que deveria ser mais de uma vez na semana ou maior tempo de sessão. Apenas (F2) não faz referência a nenhuma desvantagem nessa atividade.

David (2001) também aponta para a necessidade de o fonoaudiólogo que trabalha em grupos se fundamentar teoricamente em relação a uma concepção de sujeito, de clínica e de grupo.

Ao refletirem sobre o *trabalho real e a possibilidade de opinar sobre um ideal*, três das entrevistadas (F1, F5 e F7) fizeram referência a aspectos administrativos para poder padronizar, protocolar, cuidar para que não se percam tantos dados dos procedimentos realizados e dos resultados obtidos. Além disso, é destacada a possibilidade de oferecer um serviço com melhores condições para atendimento, de acordo com a condição sociocultural da população atendida, que é baixa, necessitando até mesmo de subsídios para condução (F1). Além disso, em alguns locais, segundo os relatos, ainda ocorre a subordinação da Fonoaudiologia a outras áreas, prejudicando a ampliação e a valorização do trabalho fonoaudiológico, ou mesmo, a dependência institucional para conseguir maiores recursos e mudanças na forma de funcionamento e execução do trabalho, muitas vezes, necessários.

Em relação ao espaço físico, três (F1, F3, F4) apontam para a importância da ampliação das salas e uma infra-estrutura que dê conta de questões de organização e disponibilidade de materiais para um bom andamento do serviço. Uma das entrevistadas (F1) aumentaria o tempo de terapia de 30 para 45 minutos.

Outra questão importante, citada por uma das entrevistadas (F2), é o serviço fonoaudiológico ficar menos vinculado ao setor otorrinolaringológico, tendo mais independência, deixando de ser um setor dentro de outro setor.

As entrevistadas mencionam possibilidade de trabalho em grupo, na instituição onde atuam, para além de uma intervenção reabilitadora. Assim, F2 sugere a criação de um projeto de promoção da voz, ou mesmo trabalhando junto aos exames admissionais e demissionais dos professores, atuando desde a entrada desse funcionário na rede.

Outra (F3) relata a necessidade de criar grupos de promoção de saúde para trabalhar com pessoas que não tivessem alteração vocal propriamente dita.

Apenas uma das entrevistadas (F6) refere que não mudaria nada, pois acredita que a maneira como organizou o serviço é o ideal, a partir da realidade em que atua e argumenta fazendo referência a um aspecto que Panhoca e Leite (2003) também consideram importante na atuação em grupo, para explicar como acontecem as mudanças subjetivas: as pessoas se autoconcebem e concebem umas às outras, criando uma história nos diversos grupos que frequentam na vida.

Na literatura, uma outra contribuição nesse sentido é a de Freitas et al. (1999), que apontam o espaço grupal como instaurador das diferenças necessárias, complementares e enriquecedoras, ao mesmo tempo em que traz em si a criação de conhecimentos partilhados, construídos historicamente e fundamentais para constituição da linguagem e do sujeito falante.

A atuação grupal requer sim um conhecimento técnico para auxiliar no processo de ressignificação do outro, mas este é que se reconstrói com e na relação grupal, ao elaborar novos sentidos para as suas dificuldades, expectativas e sua maneira de estar na vida.

Para finalizar, o recorte da fala de F6 sintetiza os achados:

O grupo possibilita você ampliar o olhar que não é só seu e do outro, mas faz parte de um grupo mesmo, você aprende a se perceber e perceber o outro, a dar espaço para o outro e a conviver com relações diferentes e pessoas diferentes, a ouvir o outro e a ter limites, respeitando o limite do outro, e isso tudo acaba se transportando para as relações outras que a pessoa vive na vida e não só a relação grupal. A pessoa transporta isso para o seu grupo familiar, profissional e para outros grupos. Isso muda muitas vezes não só a patologia vocal em si, mas a maneira da pessoa conduzir o seu jeito de ser. (F6)

Conclusão

Após a análise das entrevistas realizadas com fonoaudiólogos atuantes na área de voz, na modalidade de atendimento em grupo, foi possível perceber que o trabalho fonoaudiológico em grupo nessa área, inicialmente constituído pela demanda, é realizado, atualmente, como uma forma potente de intervenção, apresentando aspectos ne-

gativos relativos, não à estratégia grupo, mas à forma como é conduzido e acreditado pelo terapeuta responsável.

A composição do grupo é realizada pela maioria, independentemente de um distúrbio, criando um espaço de diversidades que possibilita uma dinâmica interativa entre as características sócio-históricas e, dessa forma, cada qual se transforma no grupo ao mesmo tempo em que é transformado por ele.

Na terapia, o enfoque é dado a como cuidar da voz, fatores que prejudicam ou não a produção da voz, a conscientização e o conhecimento do próprio corpo em relação às funções respiratória e fonatória e, em seguida, ou conjuntamente, com uma abordagem mais específica, a melhora da qualidade e formas de uso da voz. O sujeito é visto pela maioria como ativo no seu processo terapêutico, co-responsável pela sua evolução e alta fonoaudiológica.

Apesar dos avanços na visão clínica e suas possibilidades, o relato das entrevistadas evidencia pouca divulgação e registro dos dados. Quando esses são registrados, não são utilizados como forma importante de reavaliação contínua das ações desenvolvidas.

Apesar da necessidade de alguns ajustes quanto a sua composição e processo, os dados evidenciam que, na opinião das fonoaudiólogas entrevistadas, o atendimento em grupo é uma estratégia potente no tratamento das disfonias.

Referências

- Anelli W. Atendimento em grupo ao disfônico. In: Lopes FO, organizador. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997. p.717-22.
- Araújo AN. Ouvindo a voz, escutando o inédito: uma análise da entrevista inicial no distúrbio da voz. *Distúr Comun* 2001;13(1):193-4.
- Cunha MC, Pinheiro MG. Voz e psiquismo: diálogos entre fonoaudiologia e psicanálise. *Distúr Comun* 2004;16(1):83-91.
- David RHF. A fusão das cores: o sentido terapêutico na clínica fonoaudiológica de grupo. *Distúr Comun* 2001;13(1):187.
- Degiovani VM. Proposta de terapia em grupo para adolescentes gogos [resumo]. In: Anais do VII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2000; Recife, PE. Recife: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2000. p.73.
- Freitas AP, Lacerda de CBF, Panhoca I. O grupo terapêutico fonoaudiológico: ensaios preliminares. *Rev Soc Brasil Fonoaudiol* 1999;3(5):57-64.
- Louro CR, Maia SM. Considerações sobre a terapia vocal na clínica fonoaudiológica em uma mulher adulta. *Pró Fono* 2001;13(2):147-51.

Louro CR. Processo terapêutico na clínica das disfonias: constituição de espaço potencial na relação terapêutica. *Distúr Comun* 2001;12(2):318.

Palaia RM. Grupo: uma possibilidade para assimilação de novas idéias [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.

Panhoca I, Leite APD. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico: identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. *Distúr Comun* 2003;15(2):289-308.

Penteado RZ. Grupo ou agrupamento?: estudo da constituição de um grupo em fonoaudiologia. In: Marchesan I, Zorzi J, organizadores. Tópicos em fonoaudiologia. São Paulo: Revinter; 2002-03. p.33-59

Penteado RZ. Práxis fonoaudiológica em foco: questões e reflexões a partir de um grupo de mães. *Distúr Comun* 2002;14(1):137-61.

Recebido em janeiro/06; **aprovado em** agosto/06.

Endereço para correspondência

Flaviana Camargo Avena Vilela
Av. Braz Leme, 2242, ap.64-A2, São Paulo, SP
CEP 02022-010

E-mail: fono fla@yahoo.com.br

