

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**REFLEXÕES ACERCA DO ATENDIMENTO À FAMÍLIA  
NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA**

**MANOEL QUEIROZ DE OLIVEIRA**

**RECIFE / 2004**

Manoel Queiroz de Oliveira

**REFLEXÕES ACERCA DO ATENDIMENTO À FAMÍLIA  
NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Católica de Pernambuco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Cristina Maria de S. Brito Dias.

RECIFE / 2004



O48r Oliveira, Manoel Queiroz de  
Reflexões acerca do atendimento à família na  
clínica fonoaudiológica / Manoel Queiroz de Oliveira ;  
orientação Cristina Maria de S. Brito Dias, 2004.  
118f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) -  
Universidade Católica de Pernambuco, 2004.

1. Crianças - Linguagem - Relações com a família.  
2. Psicologia clínica. 3. Fonoaudiólogos. 4. Família. I.  
Título.

CDU 159.964.2

**REFLEXÕES ACERCA DO ATENDIMENTO À FAMÍLIA  
NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA**

**MANOEL QUEIROZ DE OLIVEIRA**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Maria de S. Brito Dias

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Fátima Vilar de Melo

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Gurgel da Costa

Aos meus três amores:  
Patrícia, Tarcísio e Henrique.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pela energia propulsora de vida.

Aos meus pais, por terem me proporcionado a existência.

À Patrícia, minha amada encantadora, pelo seu amor, paciência e preciosas orientações.

A Tarcísio e Henrique, presentes de Deus em forma de filhos, pela paciência em esperar seu pai para brincar.

À Prof<sup>a</sup> Cristina Brito, minha orientadora, pelo acompanhamento, apoio e incentivo na produção deste trabalho.

Às Professoras Fátima Vilar e Maria Lúcia Gurgel, pelas importantes colocações e sugestões por ocasião da banca prévia.

Às participantes desse estudo, pela disponibilidade em participarem desta pesquisa.

Aos colegas do Mestrado, por tantas vivências compartilhadas ao longo desta jornada.

Aos Professores do Mestrado, que tanto ensinaram e incentivaram no transcorrer deste curso.

A Socorro Albino, pelo incentivo, determinação e coragem dedicada à minha pessoa.

À Prof<sup>a</sup> Maria José, pela dedicada atenção concedida na revisão do texto desta pesquisa.

## RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo geral refletir sobre o trabalho do fonoaudiólogo com a família de crianças que apresentam atraso de linguagem. Para tanto, foi utilizada a metodologia qualitativa, e o instrumento de coleta se constituiu de uma entrevista semi-estruturada, realizada com seis fonoaudiólogas que atuam em consultório particular. Cada entrevista foi analisada individualmente e, em seguida, foram levantadas seis categorias a partir das quais se detectaram os conteúdos expressos por todas as participantes: 1- no que se refere à relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar, elas perceberam que o atraso de linguagem se relaciona com questões de ordem subjetiva da família, como a superproteção materna, a relação simbiótica entre a mãe e a criança, a fragilização da função paterna, a falta de tempo dos pais para com os filhos no dia-a-dia, além de questões como ansiedade, angústia e estresse familiar, prejudicando a criança inserida neste contexto. 2- quanto à participação da família na avaliação e na terapia dos atrasos de linguagem, observou-se que a família é pouco participativa. Algumas vezes se solicita a entrada da mãe para assistir à sessão, a fim de que a profissional lhe ensine condutas e atividades para serem feitas em casa com a criança. 3- em relação às intervenções das fonoaudiólogas com a família de crianças com atrasos de linguagem, constatam-se duas abordagens distintas: uma centrada no respeito ao processo inter-subjetivo do sistema familiar e outra predominantemente marcada por intervenções centradas nas orientações objetivas e diretivas aos pais, com pouca atenção à subjetividade dos mesmos. 4- quanto aos sentimentos experienciados, a maioria das participantes mencionou experimentar satisfação e bem-estar no contato com as famílias, com exceção de uma participante que fez menção a sentimentos de medo e insegurança. 5- em relação às dificuldades sentidas, as fonoaudiólogas relataram questões como a resistência das famílias quanto à participação e envolvimento no processo terapêutico, bem como o estabelecimento dos limites entre os assuntos pertinentes à Fonoaudiologia e outros de ordem mais psicológica. 6- finalmente, no que se refere ao preparo para atenderem às famílias, constatou-se a falta de preparo, uma vez que elas reconheceram suas limitações em termos de formação acadêmica. Conclui-se que, excetuando uma participante, as demais ainda seguem o modelo de atendimento baseado nos pressupostos cartesianos, deixando de contemplar a complexidade do sistema familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atraso de linguagem, família, teoria sistêmica.

## ABSTRACT

Our research had a general aim to reflect about the speech therapists work closed to the relative of children, who has got language disability. Thus, we used a qualitative methodology, which way of collecting data was through a structured interview done by six speech therapists with children affected by language disability in a private clinic. Each interview were analyzed isolated, then the results were divided in six categories, which detected all of the contents expressed by the participants: 1-Related to relation between language disability and patients functioning, they observed that language disability is related to subject question from the family as such, mother superprotection, symbiotic relationship between mother and child, weakness father function, absence from relatives to stay with children day-by-day, anxiety, anguish and familiar stress prejudicing the child inserted in this context. 2-Related to relatives participants in the assessment and therapy of language disabilities, we observed that relatives didn't participate enough in this context. Sometimes mother entrance was requested to walk the session aimed to learn teach the mother about which activities should be done at home beside the children. 3-Related to speech therapists interventions beside the relatives we found two possible conditions: one of them centrated in the intersubjective family system and the other one was extremely pointed in interventions centrated in the objectives and direct relatives orientations, focusing on few attention in theirselves subjectivity. 4-Related to feelings experienced, most part of participants mentioned to feel satisfaction to contact with the relatives, exception one of the participants that felt fear and insecurity. 5-Related to difficulties experienced, professionals told about question as such parents resistance to participate, specially involving themselves in the therapeutic process, as were to stablish some limits between questions to the professional and others liked to a psychological order. 6-Finally, related to the skill from those professional to give family support we found that they haven't got enough preparation, mainly when they recognize their academic limitations. In conclusion, except one participant, the others still follow a model of atendency bared on Cartesian postulates and they didn't contemplate the familiar system complexity.

**KEY- WORDS:** Language disability, family, systemic theory.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1- DA PERSPECTIVA CARTESIANA À TEORIA SISTÊMICA E AO SISTEMA FAMILIAR .....	15
1.1- A perspectiva cartesiana .....	15
1.2- As mudanças paradigmáticas.....	18
1.3- A teoria sistêmica e o sistema familiar.....	21
2-REFLEXÕES EPISTEMOLÓGICAS SOBRE A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA E O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM.....	33
2.1- Influências do modelo biomédico .....	35
2.2- A primeira entrevista: repercussões do modelo biomédico.....	38
2.3- A avaliação e a terapia de linguagem: repercussões de um modelo lingüístico.....	40
2.4- A linguagem dentro de uma perspectiva interacionista.....	44
2.5- Linguagem e interação: repercussões na clínica fonoaudiológica.....	48
2.6- O processo de aquisição da linguagem .....	52
3- METODOLOGIA DO ESTUDO.....	61
3.1- Participantes .....	61
3.2- Instrumento .....	61
3.3- Procedimento de coleta de dados .....	62
3.4- Procedimento de análise dos dados .....	62
4- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESSULTADOS.....	63
4.1- Apresentação individual das entrevistas .....	63
4.2- Análise geral das entrevistas .....	69
4.2.1- A relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar .....	69

4.2.2- Sobre a participação da família no processo da avaliação de linguagem ...	72
4.2.3- Acerca da participação da família na terapia de linguagem .....	80
4.2.4- As intervenções do fonoaudiólogo na família de crianças com atraso de linguagem .....	87
4.2.5- Sentimentos e dificuldades percebidas no atendimento às famílias.....	98
4.2.6- Sobre o preparo do fonoaudiólogo no atendimento às famílias .....	101
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
6- REFERÊNCIAS .....	110
Anexo I - Roteiro das entrevistas .....	116
Anexo II – Termo de consentimento livre esclarecido.....	117

## INTRODUÇÃO

A clínica fonoaudiológica, em seus primórdios, recebeu marcantes influências advindas de ciências como a Medicina, a Lingüística formal e a Psicologia de cunho comportamental. Estas influências nortearam os estudos teóricos sobre o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, assim como a prática clínica dos distúrbios da linguagem ( SOUZA,1999).

No campo da Lingüística, as influências vieram, sobretudo, das concepções teóricas de Saussure e de Chomsky, enfatizando, na área da linguagem, os estudos formais da língua e uma perspectiva inatista de aquisição da linguagem. Paralelamente, o método behaviorista e o modelo positivista da Medicina proporcionaram um caráter de objetividade no fazer clínico da Fonoaudiologia. Este cenário epistemológico inaugurou, na clínica fonoaudiológica, modelos de avaliação e terapia de linguagem positivistas e objetivos ( CUNHA,1997 ; FREIRE, 2000).

O modelo da Lingüística formal foi questionado pelos autores que defendem concepções interacionistas em linguagem e passaram a valorizar, sobretudo, os aspectos contextuais, interativos e subjetivos da linguagem. Assim, a linguagem é compreendida como resultante da interatividade entre a criança e o seu contexto. A família, nessa perspectiva, passa a ser valorizada e considerada como um sistema de interações recíprocas e influenciadoras no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Por ter sido, contudo, influenciada por uma concepção objetiva, a clínica fonoaudiológica pouco se dedicou aos conteúdos subjetivos da linguagem e, por esta razão, as questões de ordem

contextuais, relacionais e, conseqüentemente, familiares não foram evidenciadas, gerando uma falta de aprofundamento teórico e prático no tocante aos estudos inter-relacionando linguagem e família.

Assim sendo, que direcionamentos a clínica fonoaudiológica deverá realizar para contemplar a família no processo da avaliação e da terapia nos casos de atraso de linguagem? Quais os encaminhamentos quanto à forma de abordar e intervir do fonoaudiólogo na família de crianças com atraso de linguagem?

Em nossa vivência clínica como fonoaudiólogo, durante muitos anos, vimos constatando a necessidade de compreender o sistema familiar e suas influências sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem infantil. Também chegamos à conclusão de que não poderíamos estar realizando a terapia fonoaudiológica sem levar em consideração a influência da família.

Essas questões nos impulsionaram para a realização desta pesquisa, com fonoaudiólogos, cujo objetivo geral será refletir acerca do trabalho do fonoaudiólogo com a família de crianças que apresentam atraso de linguagem. Também se justifica ainda mais porque não existe uma tradição, uma sistematização de atendimento familiar na clínica fonoaudiológica brasileira que é marcada fortemente pelo viés do positivismo e da objetividade.

Para a realização deste estudo optamos por realizar entrevistas semi-estruturadas com fonoaudiólogas clínicas que atendem crianças com atraso de linguagem. Pretendemos apreender, através da fala das participantes, os seguintes objetivos específicos:

1-conhecer como ocorre a participação da família no processo da avaliação de linguagem;

2-analisar qual a participação da família na terapia de linguagem;

3- averiguar como ocorrem as intervenções dessas profissionais na família;

4-conhecer os sentimentos, as dificuldades e a preparação das fonoaudiólogas ao atenderem a família na clínica fonoaudiológica.

Os referenciais teóricos desta pesquisa estão embasados, sobretudo, na teoria sistêmica aplicada à família e nas teorias interacionistas de linguagem. Foram também utilizados dois autores da Psicanálise (WINNICOTT e SPITZ), referendando os processos interativos da díade mãe-bebê. Acreditamos que temas tais como a relação familiar e a aquisição de linguagem, assim como o atendimento que deve ser dado à família na clínica fonoaudiológica, nos casos de atraso de linguagem, exigem referenciais que valorizem o processo subjetivo, interativo e as implicações multidimensionais entre os temas mencionados.

A fundamentação teórica deste trabalho está alicerçada em dois capítulos: o primeiro intitula-se “Da Perspectiva Cartesiana à Teoria Sistêmica e ao Sistema Familiar”, e está sub-dividido em três subitens: no primeiro subitem denominado “A perspectiva Cartesiana”, apresentamos, inicialmente, as principais idéias de Descartes, sua influência sobre as ciências de um modo geral e, em especial, a repercussão nas ciências humanas. O segundo subitem chama-se “As Mudanças Paradigmáticas”, no qual podemos contemplar as repercussões da física quântica sobre a física mecânica e suas influências sobre as ciências humanas e sociais. E o terceiro e último subitem, “A Teoria Sistêmica e o Sistema Familiar”, contempla o sistema familiar à luz do pensamento sistêmico. A partir dessa perspectiva, a família passa a ser compreendida como um ambiente de interações humanas

significativamente importante no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Já o segundo capítulo intitula-se “Reflexões Epistemológicas sobre a Clínica Fonoaudiológica e o Processo de Aquisição da Linguagem”, o qual foi subdividido em seis subitens. Os dois primeiros subitens versam sobre as influências do modelo biomédico, influenciando na clínica fonoaudiológica, deixando-a marcada por um caráter objetivo e passando a ser concebida como clínica da objetividade (FREIRE, 2000). Nesta as questões de ordem subjetiva, interacional, multidimensional e, portanto, sistêmica não eram evidenciadas. Deste modo, a realização da primeira entrevista, assim como o processo da avaliação e da terapia de linguagem foi fortemente marcado por uma perspectiva de pensamento reducionista, linear e objetivo.

No terceiro subitem, apresentamos as influências da lingüística formal, suas concepções de linguagem e as repercussões desta no processo de avaliação e terapia de linguagem. No quarto subitem discorreremos sobre a perspectiva interacionista em linguagem, apresentando, de modo sucinto, a abordagem pragmática, a concepção sócio-interacionista em aquisição de linguagem e a perspectiva da análise do discurso. O conjunto dessas concepções interacionistas passaram a valorizar os aspectos interativos, subjetivos e contextuais da linguagem. No quinto subitem, apresentamos as influências dessas concepções interacionistas sobre a realização da primeira entrevista, assim como sobre o processo da avaliação e terapia de linguagem. E finalmente, no sexto subitem, abordamos o processo de aquisição de linguagem.

Após esses capítulos teóricos, expomos no capítulo 3, os objetivos, geral e específicos, assim como a metodologia utilizada na pesquisa. Em seguida, no capítulo 4, apresentamos o quadro síntese, contendo as respostas das entrevistadas, além da apresentação e discussão dos resultados. Por fim, no capítulo 5, fazemos as considerações finais sobre os dados obtidos e sua relação com os objetivos propostos na pesquisa.

# 1.DA PERSPECTIVA CARTESIANA À TEORIA SISTÊMICA E AO SISTEMA FAMILIAR

## 1.1 A perspectiva cartesiana

O objetivo desta exposição é apresentar as influências do pensamento cartesiano nas ciências, de um modo geral, e a posterior mudança paradigmática do enfoque cartesiano para a complexidade sistêmica, procurando inserir a família nessa perspectiva.

O pensamento denominado cartesiano deve-se a René Descartes, nascido em 1596, considerado o fundador da filosofia moderna. Ele foi um brilhante matemático que, aos 23 anos de idade, visualizou um método que lhe permitiria construir uma ciência completa da natureza, acerca da qual poderia ter absoluta certeza. Assim, dedicou-se à construção de uma nova filosofia científica, deixando-a expressa em um de seus mais conhecidos trabalhos denominado “Discurso do Método”. Ele explicitou, no próprio título de seu trabalho, a que este método se destinaria, qual seja “Para Bem Conduzir a Própria Razão e Procurar a Verdade nas Ciências”. Desenvolveu nesta e em outras obras a crença da certeza do conhecimento científico, passando a distinguir a verdade do erro em todos os campos do saber.

Ele desejava ocupar-se tão somente com a pesquisa da verdade e rejeitava como absolutamente falso tudo aquilo que pudesse suscitar a menor dúvida, afirmando: “ Assim, porque os nossos sentidos nos enganam às vezes, quis supor que não havia coisa alguma que fosse tal como eles nos fazem imaginar” (DESCARTES, 1979, p. 46).



E continua dizendo:

enquanto eu queria assim, pensar que tudo era falso, cumpria necessariamente que eu, que pensava, fosse alguma coisa. E, notando que esta verdade: eu penso, logo existo, era tão firme e tão certa que todas as mais extravagantes suposições dos céticos não seriam capazes de abalar, julguei que podia aceitá-la sem escrúpulo (op.cit, p. 46).

Desse modo, chegou Descartes ao primeiro princípio de sua filosofia que tinha por finalidade apontar o caminho para se chegar à verdade científica, sendo a dúvida o ponto fundamental do seu método.

No segundo princípio de seu método, Descartes descreveu seu objetivo, como sendo “dividir cada uma das dificuldades que eu examinasse em tantas parcelas quantas possíveis e quantas necessárias fossem para melhor resolvê-las” (op.cit, p. 37).

O método cartesiano é analítico: consiste em decompor pensamentos e problemas em suas menores partes, preconizando que todos os aspectos dos fenômenos complexos poderiam ser compreendidos, se reduzidos às suas partes constituintes. Estas são analisadas separadamente e com todo o rigor necessário a uma investigação que não deixe nenhuma sombra de dúvida. Essa concepção levou à fragmentação do pensamento científico em geral e às disciplinas acadêmicas, bem como provocou a atitude generalizada de reducionismo nas ciências, promovendo também a separação entre sujeito e objeto.

A física clássica recebeu marcantes influências do pressuposto mecanicista cartesiano, concebendo, deste modo, a perspectiva do universo

como uma máquina composta de uma infinidade de partes que poderiam ser analisadas isoladamente, sem nenhuma conexão entre as mesmas.

As concepções de Isaac Newton, que foi fortemente influenciado pelo pensamento cartesiano, vieram reforçar a idéia do universo como um gigantesco sistema mecânico que funcionava de acordo com leis matemáticas exatas, sendo este universo feito de objetos sólidos, compostos de átomos indivisíveis. Pois ele acreditava ser o átomo a menor partícula de matéria do universo. Curiosamente, a palavra átomo, de origem grega, significa: “a “ (não, negação) e “tomos” (divisível); esboçando, portanto, um significado de indivisibilidade.

Verifica-se que a idéia de separabilidade, reducionismo, decomposição do objeto em elementos simples, trazida pelo princípio analítico cartesiano, repercutiu fortemente no pensamento científico, trazendo, segundo Morin (2000), diversas conseqüências: 1) hiperespecializações no campo científico e compartimentação disciplinar, proporcionando a conjuntos complexos, tais como a natureza e o ser humano, um estudo fragmentado em partes não comunicantes; 2) separação entre as grandes ciências, especialização das técnicas e fragmentação generalizada do saber. Separação entre ciência e filosofia, assim como isolamento entre os objetos e seu meio ambiente e eliminação do sujeito observador nos estudos dos diversos fenômenos humanos e sociais; 3) instalação do dogma de que o conhecimento é um espelho da realidade objetiva, necessitando ser mensurado, quantificado, segundo o axioma de Galileu que afirmava: “os fenômenos só devem ser descritos com a ajuda de quantidades mensuráveis” (apud MORIN, 2000, p. 96). Neste sentido, Morin (2000, p. 96) comenta sobre a impossibilidade da

matematização do ser, da existência, do sujeito conhecedor, e explicita a afirmação de Heidegger: “a essência devorante do cálculo esmaga os seres, as qualidades e as complexidades”.

Morin (2000) denomina de pensamento simplificador a toda essa conjunção de ações, cujo alicerce se fundamenta na valorização da disjunção, da redução e do cálculo, passando a conceber só os objetos simples que obedecem às leis gerais. Desse modo, ignora-se o singular, a existência, o sujeito, a afetividade, os sofrimentos, os gozos, os desejos, as finalidades, o espírito, a consciência. Afirma ainda o autor que esse pensamento “considera o cosmo, a vida, o ser humano, a sociedade como máquinas deterministas triviais através das quais se poderiam prever todos os *outputs* se conhecessemos todos os *inputs*” (MORIN, 2000, p. 100).

Dentro dessa perspectiva reducionista cartesiana ocorre, inclusive, a separação entre corpo e mente, repercutindo diretamente na medicina, levando os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a desconsiderarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença (CAPRA, 1982).

As investigações psicológicas e psiquiátricas tradicionais realizadas, principalmente com crianças e adolescentes, também foram fortemente influenciadas pela visão cartesiana, pois elas eram orientadas para a observação do indivíduo como um organismo separado, não levando em consideração outros componentes que interagem com ele (ANDOLFI, 1980).

## **1.2 As mudanças paradigmáticas**

O conhecimento científico clássico apoiou-se no paradigma do determinismo e da simplificação, caracterizado pelos princípios de

generalidade, redução e separação. Com os achados da física quântica, os quais mostraram a complexidade interacional das partículas subatômicas e, conseqüentemente, uma nova percepção da realidade cósmica, vem-se promovendo uma mudança, um deslocamento do paradigma de simplificação para um paradigma de complexidade (MORIN, 2002).

Essas transformações paradigmáticas começaram a surgir no início do século XX, inaugurando uma nova maneira de concepção do universo, a partir dos trabalhos de um grupo de físicos, tais como Albert Einstein, Niels Bohr, Werner Heisenberg, dentre outros, que iniciaram um conjunto de pesquisas, envolvendo o átomo e as partículas subatômicas.

Em contraste com a concepção mecanicista cartesiana, a nova visão de mundo trazida pela física quântica, não mais concebia o universo como uma máquina composta de uma infinidade de objetos, mas sim como um todo dinâmico, cujas partes estão intimamente relacionadas, interconectadas, só podendo ser entendida como modelo de um processo cósmico (CAPRA, 1982).

A física quântica, ao revelar a divisibilidade do átomo, demonstra a existência das partículas subatômicas, que não se parecem em nada com os objetos sólidos da física clássica. Isto porque, dependendo do modo como as observamos, elas podem se apresentar ora como partículas, ora como ondas, tendo, portanto, uma natureza dual. Neste sentido, Niels Bohr introduziu a noção de complementaridade, em que a imagem da partícula e a imagem da onda passaram a ser duas descrições complementares da mesma realidade, sendo ambas as imagens necessárias para a descrição total da realidade atômica (CAPRA, op. cit.).

Além disso, as descobertas realizadas a partir da física quântica mostraram que não se pode prever com certeza um evento atômico, apenas prever a probabilidade de sua ocorrência. Outro aspecto importante é expresso novamente por Bohr, ao ressaltar que as partículas subatômicas analisadas isoladamente perdem sua significância. Da mesma maneira, suas propriedades são definíveis e observáveis somente através de sua interação com outros sistemas, podendo ser compreendidas tão somente a partir de suas interconexões com os vários processos de observação e medição. Deste modo, as partículas subatômicas não são coisas e sim interconexões entre coisas, que, por sua vez, estão interconectadas a outras (apud CAPRA, 1982).

Morin (2002) comenta que a impossibilidade de se determinar o movimento e a posição de uma partícula desconstrói a idéia da ciência clássica cartesiana, de busca da certeza e do determinismo, instaurando-se, conseqüentemente, a concepção da incerteza nas ciências. Do mesmo modo, as percepções duais da matéria, apresentando-se como onda e como partícula, vêm instaurar a construção de um pensamento que busca a complementaridade das contradições.

Desta maneira, a física quântica vem mostrar que não se pode decompor o mundo em inúmeras partes independentes umas das outras, mas sim interconectar as diversas partes, formando uma complexa teia de relações. É como nos afirma Heisenberg ao mencionar que o mundo se apresenta como um complicado tecido de acontecimento, no qual conexões de diferentes espécies se alternam, se sobrepõem ou se combinam, determinando a contextura do todo (apud CAPRA, 1982).

Todas essas descobertas vieram mostrar um mundo completamente diferente daquele vislumbrado pela visão cartesiana-newtoniana. Elas enfatizam, principalmente, que as partes constituintes de um todo não podem ser entendidas isoladamente, mas em constante e total relação. Neste sentido, Gregory Bateson propõe que as coisas deveriam ser definidas por suas relações com as outras coisas e não pelo que elas são em si mesmas. Sugere que a noção de *relações* deva ser usada para todas as definições, devendo este ser o modo de ensinar às crianças desde cedo (apud CAPRA, 1982).

Essas mudanças paradigmáticas vêm provocando inúmeras reflexões e mudanças de concepções filosóficas, psicológicas e sócio-culturais, acerca do mundo em que vivemos e, conseqüentemente, das relações homem-mundo e homem-homem.

### **1.3 A teoria sistêmica e o sistema familiar**

O pensamento sistêmico foi desenvolvido por vários cientistas, contudo foram as concepções de Ludwig von Bertalanffy, por volta da década de 40, acerca de um sistema aberto e de uma Teoria Geral dos Sistemas que se desenvolveu o pensamento sistêmico como um movimento científico (CAPRA, 1996).

Em sua clássica obra intitulada “Teoria Geral dos Sistemas”, Bertalanffy afirma que “a teoria geral dos sistemas é uma ciência geral da totalidade” (BERTALANFFY, 1976, p. 37).

O autor refere-se aos sistemas fechados quando esses estão isolados do seu ambiente, não ocorrendo trocas com o seu meio. Quanto aos sistemas

abertos, estes se mantêm em constante estado de troca com seu meio ambiente, em contínua incorporação e eliminação de matéria, realizando interações dinâmicas entre seus componentes. Afirma ainda que: “Todo o organismo vivo é, antes de tudo, um sistema aberto” (op.cit, p. 39). De acordo com Capra (1982), são essas trocas entre o organismo vivo e o seu meio que o manterão vivo. Essas colocações possibilitam, portanto, pensar a família como um sistema vivo e aberto. No seu interior ocorre uma série de interações, ações e retroações entre os componentes, e contínuas interações com seu meio ambiente (ANDOLFI, 1980; CERVENY, 2000; OSÓRIO e VALLE, 2002; RAPIZO, 1996; SOUZA, 1997).

Portanto, no campo de estudos referente à família, verifica-se que a abordagem sistêmica está mais voltada “para o estudo dos acontecimentos e das pessoas em função da dinâmica interativa, do que para os seus significados intrínsecos” (ANDOLFI, 1980, p. 26). Nessa perspectiva, o terapeuta não busca compreender o indivíduo isoladamente e sim a partir da observação das interações entre os vários membros da família, além de perceber os outros sistemas que interagem com a mesma.

Nesse mesmo sentido, Passos (2003, p.83) refletindo, sobre as investigações das diversas formas de manifestações e expressões do indivíduo no mundo, diz que:

Essas investigações, à medida que foram adquirindo complexidade, foram exigindo um olhar mais dirigido à rede de entrelaçamentos na qual esse indivíduo se insere e da qual emerge, constituindo-se permanentemente.

E continua a autora afirmando (op.cit. p. 84), “(...) família e indivíduo se implicam mutuamente, desenvolvendo um potencial para saúde/doença que se exprime tanto em um membro, como no sistema familiar”.

Um dos pressupostos mais importantes do pensamento sistêmico é o deslocamento das partes para o todo. A mudança do pensamento cartesiano para o pensamento sistêmico deu-se exatamente na relação entre as partes e o todo. Na perspectiva cartesiana, acreditava-se que todo sistema complexo poderia ser compreendido em sua totalidade a partir da análise minuciosa e isolada das propriedades de suas partes constituintes. Para a ciência sistêmica, as propriedades das partes só podem ser compreendidas dentro do contexto do todo maior, possibilitando a percepção das interações sistêmicas entre as referidas partes constituintes. “Desse modo o pensamento sistêmico é pensamento contextual” (CAPRA, 1996, p.46).

Assim sendo, a própria compreensão acerca dos sintomas ou distúrbios que possam surgir no indivíduo ganha uma dimensão sistêmica, em que os mesmos passam a ser compreendidos dentro de um contexto. Isso é evidenciado nas palavras de Osório e Valle (2002, p. 27) quando eles, ao referirem-se às influências da visão sistêmica, afirmam: “ganha espaço, no âmbito das ciências humanas, o grupo em detrimento do indivíduo, o que determinará a ênfase posta no grupo familiar e não nos seus componentes como foco dos distúrbios”.

Com a mesma ênfase, encontramos em Rapizo:

Entender a família como sistema significa, acima de tudo, entender o sintoma como produto de interrelações e entender cada indivíduo como imerso e indissociável desta rede de relações. A leitura da dinâmica familiar revela uma totalidade, uma identidade grupal. Portanto, significa deslocar o foco do sintoma do indivíduo para as relações que o produzem e o mantêm (RAPIZO, 1996, p. 45)

Nesse sentido Capra também assegura:



Os sistemas vivos são totalidades integradas cujas propriedades não podem ser reduzidas às partes menores. Suas propriedades essenciais, ou “sistêmicas”, são propriedades do todo que nenhuma das partes possui. Elas surgem das “relações de organização” das partes (CAPRA, 1996, p. 46).

Morin, por sua vez, concebe sistema “como unidade global organizada de inter-relações entre elementos, ações ou indivíduos” (MORIN, 1977, p.100). Com esta definição, Morin nos convida a pensar na integração conceitual destes três termos: a organização, as inter-relações e o sistema propriamente. Ressalta que não basta a associação entre inter-relação e totalidade, mas sim a ligação da totalidade à inter-relação, através da idéia de organização. O autor define a organização com sendo: “a disposição de relações entre componentes ou indivíduos, que produz uma unidade complexa ou sistema, dotada de qualidades desconhecidas ao nível dos componentes ou indivíduos” (MORIN, 1977, p.101).

O autor mostra a existência de uma reciprocidade circular entre os três termos acima citados, afirmando que:

o sistema é o caráter fenomênico e global que adquirem as inter-relações, cuja disposição constitui a organização do sistema. Toda a inter-relação dotada de certa estabilidade ou regularidade toma um caráter organizacional e produz um sistema (op. cit, p. 101).

Morin evidencia tão fortemente o caráter dinâmico, interacional e organizacional do sistema, que chega a afirmar que o sistema não seria formado por partes, ou constituintes, mas sim pelas ações entre unidades complexas, constituídas, por sua vez, de interações. Desse modo, declara o autor que “um organismo não é constituído pelas células, mas pelas ações que”.

se estabelecem entre as células. O conjunto dessas interações constitui a organização do sistema” (MORIN, 2002, p. 265).

Seguindo esse pensamento, considera-se que a família é um sistema no qual as dinâmicas interações, constituídas de ações e retroações entre seus membros marcam a sua organização.

Um outro aspecto a ser considerado na concepção de sistema é a relação entre as partes e o todo e, neste sentido, faz-se necessário estar atento para não valorizar só o todo em detrimento das partes. Isto seria um *ofuscamento holista* (que só vê o todo), uma redução do sistema ao todo. Do mesmo modo, não se deve valorizar só os elementos constituintes, que seriam o *ofuscamento reducionista* (que só vê as partes). Isto implica em uma não redução do todo às partes, muito menos das partes ao todo. (MORIN, 1977, 2000).

Necessita-se, portanto, conceber em conjunto, de modo simultâneo e complementar, a relação entre as partes e o todo, tal como expresso por Pascal que já no se XVII afirmava: “É impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, como é impossível conhecer o todo sem conhecer particularmente as partes” (apud MORIN, 2002, p. 30). Percebe-se também que o todo possui qualidades e propriedades que não se encontram ao nível das partes tomadas isoladamente, assim como as partes possuem qualidades que se modificam pelo efeito das coações organizacionais do sistema, sendo desse modo que se manifesta a complexidade sistêmica (MORIN, 2000). Assim, no sistema familiar se encontram qualidades que não são evidenciadas nos membros observados isoladamente, bem como determinadas qualidades dos membros são manifestadas a partir da interação entre eles.

Reforçando toda essa mudança paradigmática, acrescentam-se as palavras de Morin:

Os objetos dão lugar aos sistemas. Em lugar das essências e das substâncias, a organização; em lugar das unidades simples e elementares, as unidades complexas; em lugar dos agregados formando corpos, os sistemas de sistemas de sistemas (MORIN, 1977, p. 119).

Deste modo, podemos apreciar que a teoria sistêmica, em conjunto com a epistemologia da complexidade, amplia-nos as percepções multidimensionais do sistema familiar.

A epistemologia da complexidade é definida pelo próprio Morin:

É a viagem em busca de um modo de pensamento capaz de respeitar a multidimensionalidade, a riqueza, o mistério do real; e de saber que as determinações – cerebral, cultural, social, histórica – que se impõem a todo o pensamento, co-determinam sempre o objeto de conhecimento. É isto que eu designo por pensamento complexo (MORIN, 1980, p. 14).

O termo complexo vem do latim – *complexus* – que significa o que abrange muitos elementos ou várias partes. É um conjunto de circunstâncias ou coisas interdependentes, uma congregação de elementos que são membros participantes do todo, compreendendo este todo como uma unidade complexa. O pensamento complexo contesta a linearidade, a unidimensionalidade, o reducionismo, acreditando na incompletude de todo e qualquer conhecimento. Valoriza, portanto, a incerteza na ciência e considera importante a distinção dos diferentes aspectos do pensamento. No entanto, ele não implica em separá-los e isolá-los. Refuta a concepção de um saber fragmentado, propondo enfaticamente o distinguir, não o separar (PETRAGLIA, 2001).

A complexidade busca contemplar a integração entre sujeito e objeto, natureza e cultura, ampliando integradamente o diálogo entre as dimensões físicas, biológicas, psicológicas, espirituais, culturais, sociológicas, históricas do ser humano e de sua família como um todo. Reconhece as incalculáveis interações e inter-retroações existentes entre os fenômenos biológicos e sociais, “uma fabulosa mistura que não poderia ser calculada nem pelo mais potente dos computadores” (MORIN, 2002, p. 179).

O pensamento complexo evidencia o princípio da causalidade complexa, recursiva, cuja causa produz um efeito e este torna-se causa novamente.

No sistema familiar, constata-se isso através das inter-retroações entre os membros da família. Já o princípio hologramático evidencia que a parte está no todo e o todo está na parte e, assim sendo, o indivíduo está na família e a família no indivíduo, assim como a família está na sociedade e esta, com suas normas e costumes, na família. Utilizando o próprio exemplo de Morin (2000, p. 204): “Os indivíduos humanos produzem a sociedade em e mediante suas interações, mas a sociedade, enquanto um todo emergente, produz a humanidade desses indivíduos trazendo-lhes a linguagem e a cultura”.

Outros princípios aplicados à compreensão da complexidade do sistema familiar podem ser contemplados na clássica obra de Watzlawick, Beavin e Jackson (1976), intitulada “Pragmática da Comunicação Humana”. Nela os autores apresentam os princípios da globalidade, da interdependência ou não-somatividade e retroalimentação ou *feedback*.

O princípio da globalidade postula que o comportamento de um determinado participante do sistema familiar está relacionado com o comportamento de todos os outros.

Interdependência ou Não-Somatividade é um outro princípio que se encontra relacionado com o da globalidade e consiste no fato de que a análise de uma família não é a soma das análises dos seus membros individuais. Existem padrões de interação no sistema que transcendem as qualidades dos membros individuais. Como nos afirmam os autores (op. cit, p.123): “Muitas qualidades individuais dos membros, especialmente o comportamento sintomático, são, de fato, específicas do sistema”.

Segundo Cerveny (2000, p. 27), as conseqüências desse princípio no sistema familiar “são que os indivíduos só podem ser compreendidos dentro dos contextos interacionais nos quais funcionam”.

Retroalimentação ou Feedback é um outro princípio regulador do sistema familiar, consistindo no fato que um sistema aberto recebe influências advindas do meio ambiente, assim como de seus membros e, portanto, fica sujeito a variações no seu interior

Ao existirem tendências para a conservação das relações dentro da família, não se aceitando as mudanças e buscando-se a estabilidade do sistema, isso configura a *retroalimentação negativa*. No que se refere à *retroalimentação positiva*, a família não rejeita as mudanças no seu interior, aceitando-as e concebendo-as em forma de crescimento e aprendizagem para o sistema como um todo.

Osório e Valle ( 2002, p .29), ao referirem-se a este princípio, afirmam que “tanto a estabilidade como a mudança são condições indispensáveis à existência da vida, e sua alternância é fator predisponente para o estado de saúde evolutiva dos organismos, tanto biológicos como sociais”.

Segundo Osório (1996, pg.14) “a família não é uma expressão passível de conceituação, mas tão somente de descrições”. Deste modo, torna-se fundamental a valorização das configurações que o sistema familiar pode apresentar na contemporaneidade, evidenciando sempre o grupo familiar como um sistema de relações. Também compreende-se que relações significativas podem ocorrer, mesmo não havendo convivência no mesmo espaço físico, como nos indica Cervený (2000, pg.23), quando afirma: “já constatamos esse tipo de relação significativa com parentes que estão mortos, o que pode significar inclusive a relação perpetuada por meio dos mitos”.

Ainda de acordo com a referida autora, a família pode ser contemplada de acordo com categorias, tais como a família de origem, a família nuclear, a família extensa.

A *família de origem* de um indivíduo incluiria seus pais e os pais destes, numa ascendência progressiva. A *família nuclear* seria a unidade coletiva constituída de pais e filhos; a *família extensa* seria a constituída pelos diversos membros que apresentem quaisquer laços de parentesco. Já Osório (1996) denomina de *família abrangente* os que coabitam, mesmo sem a existência destes laços.

Esse mesmo autor nos apresenta as funções da família, sendo estas a biológica, a psicológica e a social, estando todas interligadas e mutuamente influenciáveis entre si.

Osório (op.cit) informa que a *função biológica* da família reside em assegurar a sobrevivência dos novos seres, através dos cuidados imprescindíveis para a manutenção da vida. Já a promoção de interações afetivas, indispensáveis para a sobrevivência emocional de seus membros,

assim como dar continente para as ansiedades existenciais, ao longo do processo evolutivo do sistema familiar, além de proporcionar um ambiente adequado para o desenvolvimento salutar da linguagem humana, seriam aspectos da *função psicológica* da família.

E no que se refere à *função social* da família, Osório ainda coloca que é lhe delegada a preparação para o exercício da cidadania, assim como a transmissão de valores culturais e éticos para seus membros.

Souza (1997) salienta que o sistema familiar pode ser apreciado através de seus sub-sistemas, sendo estes constituídos pelas interações entre o casal, entre pais e filhos, entre os irmãos. E acrescentamos que, a partir da epistemologia da complexidade, a família não deve ser simplesmente apreciada pela constituição de seus membros, mas, principalmente, pelas ações e retroações interativas entre eles, constituindo assim a organização do sistema familiar.

Osório (op.cit), por sua vez, focalizou o desempenho de papéis no interior do sistema familiar, sendo estes: conjugais, parentais, filiais e fraternos.

O *papel conjugal* está representado através da interdependência, da cooperação, da competição, da simbiose, da complementaridade e reciprocidade entre o casal. O *papel parental* é constituído pelos papéis materno e paterno. No tocante ao *papel materno*, encontram-se atribuições tais como a nutrição, o agasalhar e proteger a prole, assim como dar continente às angústias existenciais dos filhos. No que se refere ao *papel paterno*, a interposição entre mãe e filho facilitando o processo de dessimbiotização da referida díade e, neste sentido, acrescentamos que estas interposições podem

possibilitar a instituição do filho no mundo do social, da cultura e, conseqüentemente, da linguagem.

Winnicott ( 1999, 2000), também evidencia que no desempenho do papel materno “o holding” é a experiência de confiabilidade que a mãe estabelece com seu filho, sendo de extrema importância para o desenvolvimento do mesmo. Ao referir-se ao papel paterno o autor menciona ser importante que o pai dê todo o apoio moral à autoridade da mãe perante o filho, afirmando que “o pai é um ser humano que sustenta a lei e a ordem que a mãe implanta na vida da criança” (WINNICOTT, 1985, p.130).

O mesmo autor (op.cit, p.130) diz que: “não obstante, se o pai estiver presente e quiser conhecer o próprio filho, este é uma criança de sorte e nas circunstâncias mais felizes o pai enriquece, de maneira abundante, o mundo do próprio filho”. Salienta ainda o autor que o pai é fundamental para a figura da mãe, ajudando-a a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito.

Osório (op.cit.,pg 18.) chama a atenção para a não fixação desses papéis, assegurando que “na contemporaneidade as atribuições de um e outro papel confundem-se na práxis”.

O citado autor ainda discorre sobre o papel filial e o fraterno. *No papel filial* encontramos as figuras dos filhos que, inicialmente, encontram-se inteiramente dependentes dos cuidados dos pais. E no *papel fraterno*, as figuras centrais são os irmãos, existindo entre estes o antagonismo sentimental mesclado de rivalidade e solidariedade.

Percebemos, portanto, a riqueza comunicativa que surge na família, a partir de todas as interações existentes entre os sub-sistemas familiares, um verdadeiro sistema vivo, em cujo interior se processam diversos encontros e



desencontros entre seus membros, sendo estes sempre mediados pela comunicação. Esta é compreendida como um sistema constituído pela linguagem verbal, pela linguagem do corpo, assim como pelas ações comportamentais de cada membro da família.

Por todo o exposto, vislumbramos a família como um ambiente importantíssimo para o processo de aquisição e desenvolvimento da comunicação humana.0

## **2- REFLEXÕES EPISTEMOLÓGICAS SOBRE A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA E O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM**

Como vimos no capítulo anterior, o pensamento cartesiano, caracterizado por seu caráter analítico, positivista e simplificador, buscando atingir a verdade objetivamente através de uma análise minuciosa, deixou profundas marcas no mundo científico. Inúmeras foram as reflexões que surgiram, mostrando o quanto esse pensamento não estava mais dando conta dos complexos fenômenos que apareciam. Acarretaram, deste modo, profundas mudanças paradigmáticas em distintas áreas das ciências. Tais mudanças ocasionaram a transformação do pensamento simplificador para o que contempla a distinção de diferentes aspectos de um determinado fenômeno, sem separá-los ou analisá-los, isoladamente, valorizando a interação das multidimensionalidades, e, portanto, a complexidade.

Diante desse histórico cenário, percebemos que a Fonoaudiologia também foi fortemente influenciada pelo pensamento simplificador, objetivo e analítico. Adotou, por empréstimo, a práxis clínica do modelo biomédico, e, conseqüentemente, assimilou as características positivistas da Medicina, acarretando repercussões em seu fazer clínico na área da linguagem.

Deste modo, a realização das anamneses, assim como o processo de avaliação e a terapia fonoaudiológica foram pautados, inicialmente, em uma perspectiva positivista, configurando um modelo de clínica denominado por Freire (2000) de clínica da objetividade.

Nesse mesmo sentido, a Lingüística formal e a Psicologia de caráter comportamental também exerceram fortes influências na clínica fonoaudiológica, especificamente no campo da aquisição e desenvolvimento da linguagem, como nos relatam os autores: Maia (1986), Arantes (1997), Cunha (1997), Souza (1999), Barros (2000), e Dunker (2000), dentre outros.

Apresentaremos, portanto, as influências positivistas do referido modelo biomédico, assim como das ciências acima citadas que deixaram marcas significativas na práxis fonoaudiológica, no campo dos estudos da linguagem.

Posteriormente discorreremos sobre as concepções de linguagem trazidas pela pragmática a qual embasou a concepção sócio-interacionista em aquisição e desenvolvimento de linguagem, assim como faremos breves considerações sobre a análise do discurso. Esses referenciais, no campo dos estudos da linguagem, apontam para a importância das interações humanas no processo de aquisição da linguagem, assim como a valorização do contexto sócio-histórico no qual a linguagem é produzida e, deste modo, passa-se a valorizar o contexto familiar na clínica fonoaudiológica.

Essas concepções de linguagem vêm trazer à referida clínica, calcada na objetividade e no positivismo, questionamentos sobre sua práxis, principalmente no que concerne à realização das entrevistas iniciais (anamnese), assim como no processo de avaliação e terapia de linguagem, como veremos mais adiante.

## 2.1 Influências do modelo biomédico

A clínica médica, pautada no modelo biomédico, é, tradicionalmente, marcada por sua objetividade, apoiada na dicotomia corpo-mente, na análise aprofundada das partes do corpo tomadas isoladamente, na percepção objetiva e detalhada dos sintomas (a semiologia) que deverá revelar com precisão o tipo de doença. Esta deve ser nosologicamente classificada, rotulada e, a partir de uma relação linear de causa-efeito, busca-se objetivamente seus agentes etiológicos.

Nessa clínica da objetividade, portanto, o interesse centra-se na patologia, ou seja, na doença e nos sinais manifestados por ela no corpo da pessoa doente, comumente chamado de paciente. Nesse âmbito, busca-se conhecer muito mais a doença do que a pessoa do doente e, durante o atendimento, a este pouco se leva em consideração sua subjetividade, seu contexto familiar, histórico e psicossocial. Enfim, sua singularidade existencial não é apreendida dentro de uma complexa teia de interações sistemicamente influenciadas.

Nesse sentido, Capra (1996, p.132), referindo-se às influências cartesianas sobre a medicina, assegura que:

A ciência médica limitou-se à tentativa de compreender os mecanismos biológicos envolvidos numa lesão em algumas das várias partes do corpo. Esses mecanismos são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular, deixando de fora todas as influências de circunstâncias não biológicas sobre os processos biológicos.

Esse autor enfatiza ainda a importância da ciência médica incluir, além dos aspectos biológicos da doença, as condições físicas e psicológicas do organismo, bem como a influência do meio ambiente.

Souza (1999, p. 227) ressalta que a Medicina limitou-se a considerar apenas os fenômenos orgânicos; a Psicologia de cunho comportamental, por sua vez, “atuando nas rupturas da subjetividade”, limitou-se à valorização de aspectos humanos que pudessem ser observáveis e mensuráveis.

Por sua vez, Perestrello (1996, p. 95), um dos grandes nomes da medicina psicossomática, refletindo sobre a formação do médico, assinala que: “por incrível que pareça, a verdade é que o médico sai da faculdade sem ter presente em seu espírito que o paciente é um ser humano semelhante a ele, médico”. O mesmo autor, em suas considerações sobre a relação terapêutica, evidencia a enorme importância que deve ser dada à pessoa do doente, respeitando sua individualidade e ouvindo-o com atenção. Nesse sentido, ele afirma:

Portanto ao lado das perguntas referidas, as quais constituem o interrogatório dirigido, há que deixar o doente falar e – importantíssimo - ouvi-lo. Ouvi-lo, ainda que as declarações sejam dispersas e pareçam supérfluas, porque poderão proporcionar uma visão significativa da pessoa do doente.

Foucault (1998, p. 99), em seus escritos sobre o nascimento da clínica, apresenta um texto do século XIX, retratando o domínio clínico, estando este a serviço de:

desvendar o princípio e a causa de uma doença através da confusão e da obscuridade dos sintomas; conhecer suas formas, sua natureza e suas complicações; distinguir, no primeiro golpe de vista, todas as suas características e diferenças; separar, por uma análise rápida e delicada, tudo o que lhe é estranho; prever os acontecimentos vantajosos e nocivos que devem sobrevir durante o curso de sua duração; governar os momentos favoráveis que a natureza suscite para operar a solução; avaliar as forças da vida e a atividade dos

órgãos; aumentar ou diminuir de acordo com a necessidade, sua energia; determinar com precisão quanto é preciso agir e quando convém esperar; decidir-se com segurança entre vários métodos de tratamento que oferecem vantagens e inconvenientes; escolher aquele cuja aplicação parece permitir, mais rapidez, mais concordância, mais certeza no sucesso; aproveitar a experiência; perceber as ocasiões; combinar todas as possibilidades, calcular todos os casos; tornar-se senhor dos doentes e de suas afecções; aliviar suas penas e acalmar suas inquietudes; adivinhar suas necessidades; suportar seus caprichos; atuar sobre seu caráter e dirigir sua vontade, não como um tirano cruel que reina sobre escravos, mas como um pai terno que vela pelo destino de seus filhos.

Apesar de o texto ser datado do século XIX, a essência de seu conteúdo nos parece bastante atual. Diante dessa descrição acerca do domínio da clínica, identificamos que os pressupostos filosóficos nos quais esse domínio se apóia, encontram-se intimamente relacionados com uma perspectiva cartesiana. Nessa o perfil determinista e de objetividade faz-se presente e a ênfase volta-se para uma distinção com clareza, buscando-se atingir uma precisão objetiva, um controle e um poder sobre o doente, estando este longe de assumir um *status* de sujeito. Constatamos que tais características não contemplam, por exemplo, a perspectiva do princípio discursivo complexo, que comporta a associação de noções complementares, concorrentes e antagônicas. Esse princípio também adota o pressuposto que valoriza uma relação dialógica, visando à união, à comunicação de noções ou princípios antagônicos, tais como a ordem e a desordem. A *ordem* está intimamente relacionada à previsibilidade e ao domínio, enquanto a *desordem* nos conecta à angústia da incerteza diante do incontrolável, do imprevisível e do indeterminado (MORIN, 2002). E acreditamos

serem esses os elementos que também devem estar presentes em uma relação terapêutica que contemple a singularidade do sujeito.

Todas essas breves considerações acerca do modelo biomédico e da clínica da objetividade indicam quanto esta ficou marcada por uma ótica mecanicista, desprovida de uma percepção mais complexa acerca da existência humana e a Fonoaudiologia muito foi influenciada em sua práxis pelo modelo clássico (CORDEIRO, 2000).

## **2.2 A primeira entrevista: repercussões do modelo biomédico**

Em face dessa perspectiva epistemológica advinda do modelo positivista da medicina, constatamos que na clínica fonoaudiológica, na primeira entrevista, busca-se através de perguntas diretas e objetivas, questionar o sujeito acerca da sua queixa, explorando objetivamente sua patologia fonoaudiológica, ou seja, sua doença. Nos casos de crianças com sintomas na linguagem o questionário objetivamente aplicado aos pais, dentro do modelo linear de pergunta-resposta, volta-se, predominantemente, para a coleta de dados orgânicos, físicos e da produção articulatória, pondo em evidência o sintoma de linguagem em si.

Caldana (1997, p. 14) apresenta importantes reflexões acerca da práxis fonoaudiológica, ao descrever sua vivência no atendimento de uma criança com atraso de linguagem nomeada com as iniciais “DB”. Neste relato, a autora confessa que realizava a primeira entrevista nos moldes do modelo médico, informando, a seguir, as conseqüências desta sua forma de ação:

Considerando o contexto de entrevista de “DB”, sua mãe assumia o papel de informante e eu da terapeuta que tinha o conhecimento científico e que iria levantar a doença e propiciar a cura. Seguindo esse raciocínio a mãe de “DB” assumiu com competência seu papel no jogo de perguntas e respostas, limitando-se a responder. (...) cheguei com um questionário pronto e a certeza de quem entendia de retardo de linguagem era eu. Inibi, limitei e concluí a respeito dessa mãe. Desprezei seu papel de mãe e seu conhecimento a respeito da filha e, conseqüentemente, impus uma enorme distância entre nós.

Dentro dessa visão, Arantes (1997, p. 29-30), em suas reflexões acerca da primeira entrevista, nos moldes do modelo médico, afirma que:

Podemos dizer que o clínico buscava, na realidade, o que, de certa forma, era previsível e/ou desejável: dados sobre o desenvolvimento orgânico da criança que pudessem justificar o estado patológico.

Amoroso e Freire ( 2001, p.13 ), por sua vez, comentam:

Escapou à Fonoaudiologia que a leitura de determinado fenômeno só faz sentido se remetido à sua clínica de origem, bem como, ao tomá-la predominantemente na dimensão da clínica médica, reduziu-se a noção de sintoma de linguagem aos aspectos orgânicos e articulatórios: os fenômenos lingüísticos manifestados na fala dos sujeitos foram considerados conseqüência de determinadas patologias, privilegiando-se dessa forma o aspecto orgânico.

Diante do exposto, podemos constatar que esse modelo de entrevista, apoiado em um questionário linear não contempla o estabelecimento de uma relação dialógica entre o terapeuta e o sujeito/cliente, ou os familiares em geral, e não somente com os pais da criança, nos casos de atendimento infantil.



### 2.3 A avaliação e a terapia de linguagem: repercussões de um modelo lingüístico

No campo da *Lingüística*, segundo Cunha (1997) e Arantes (1997), a Fonoaudiologia tomou por empréstimo teorias lingüísticas, aplicando-as em seu fazer clínico, via deduções, as quais Cunha (op.cit., p.21) denominou de indevidas, por acreditar que "a dedução pressupõe consistência teórica, jamais redução". Arantes (op.cit., p.29), questionando a forma da aplicação das teorias lingüísticas na clínica, afirma:

O que o fonoaudiólogo não deve admitir é colocar-se na posição daquele que não pensa mas aplica, quer dizer, na posição daquele que deixa o pensar para a Lingüística e toma o aplicar para si próprio.

Cunha (op.cit.), referindo-se a esses empréstimos, evidencia que sua origem se deu com a introdução das teorias de Saussure (referindo-se aos estudos da língua) e de Chomsky (referindo-se à sua perspectiva inatista da linguagem) no campo fonoaudiológico. Ocorreu, portanto, a redução da linguagem a um código de comunicação e a uma capacidade inata da mente humana. Não explanaremos os detalhes desses pressupostos teóricos por não constituírem objetos de estudos deste trabalho, mas sim fazemos referências aos mesmos objetivando contemplar suas repercussões na atividade clínica da Fonoaudiologia, no campo da linguagem. Neste sentido, Cunha (op.cit., p.21), referindo-se às influências das teorias lingüísticas, acima citadas, sobre a avaliação de linguagem, comenta que esta era realizada através de testes e

provas de avaliação, consistindo em “tarefas lingüísticas descontextualizadas”. Nesta perspectiva, o déficit era privilegiado e evidenciava uma análise meramente descritiva. E continua a autora (op.cit, p. 23):

reduzir a linguagem dos clientes às suas manifestações sintomáticas equivale a buscar, na fala individual, os desvios em relação às regularidades do sistema da língua e, conseqüentemente, tentar eliminá-los. Logo, reduzir a linguagem ao código equivale a tomar como referência teórica um modelo que, por definição, exclui a subjetividade. Resultado: diagnósticos transformados em listagens de “erros”, para os quais não há explicações além das normativas.

Arantes (1997, p.31), por sua vez, relata que, nos casos específicos de crianças com atrasos de linguagem, “a *avaliação* consistia em elencar as (im)possibilidades da criança e, na maior parte das vezes, nada mais era que uma paráfrase da queixa da família”.

Caldana (1997 p.19), mais uma vez, vem relatar sua vivência clínica no momento da avaliação de linguagem do caso de “DB”. A autora expressa como conduziu esse processo avaliativo, fundado sob o ângulo da Lingüística formal:

Caracterizava, portanto, a avaliação de linguagem, o levantamento das alterações aos níveis de emissão e recepção, classificando teoricamente a linguagem, de forma comportamentalizada, dificultando a visão da linguagem em uso, e definindo-a em patológica ou não. O caso de “DB”, foi marcado por essa prática técnica quantificável e pela busca da normalização. Sua avaliação objetivava classificar a linguagem nos níveis sintático-semântico e fonético-fonológico, enfocando a emissão e a recepção. (...) aplicava-se com eficiência a teoria comportamentalista da linguagem, onde esta era vista estratificada e desvincilhada do sujeito, caracterizando uma padronização do processo de avaliação.

Diante do exposto, podemos constatar que, dentro dessa visão avaliativa da linguagem, a contextualização do sujeito no sistema familiar não é evidenciada.

Já na terapia de linguagem, o processo terapêutico apoiava-se fundamentalmente em relações hierarquizadas de poder, na busca da ordem, da norma e da cura, como podemos vislumbrar na citação de Foucault (1998, p.99) sobre o domínio clínico citado anteriormente.

Nessa clínica, a terapia de linguagem fica centrada na correção e eliminação do erro, na remoção de sintomas observáveis visando adequar o sujeito à normalidade da língua, através da realização de exercícios, não levando em consideração a sua singularidade existencial.

A *Psicologia comportamental*, por sua vez, alicerçada na *perspectiva do behaviorismo*, também deixou marcas no tocante ao controle comportamental e ao caráter reeducativo, aplicados ao fazer clínico da Fonoaudiologia, objetivando o enquadramento da criança às normas e padrões da língua, bem como o controle das manifestações lingüísticas.

Concordamos com Trenche (2000) que, nessa concepção, o terapeuta assume a posição de quem sabe o que falta ou o que está alterado na linguagem. Deste modo, a atuação do terapeuta recairá sobre o treino de aspectos formais da língua, objetivando o controle, a modificação e a adaptação de padrões lingüísticos, existindo, portanto, a intenção de corrigir e ensinar, através do método behaviorista, os referidos padrões lingüísticos.

Caldana (1997 p.30), agora comentando como era feita sua terapia de linguagem, fundada nesta clínica da objetividade, afirma:

Neste modelo prevalecia e conduzia a minha visão de linguagem compartimentalizada. Eu assumia o papel de ensinar, acreditando que a responsabilidade da existência de uma linguagem alterada era do próprio sujeito que a apresentava. Aí então minha postura era de corrigir o que estava errado, seguindo a visão normativa da linguagem.

Arantes (1997, p.31), em suas reflexões acerca do trabalho com a família, apoiada nesta concepção da clínica tradicional, afirma que este adquire um caráter orientativo. E de acordo com Freire (2000, p. 109): “dos pais da criança em atendimento, espera-se, nesta clínica dita da objetividade, colaboração. Daí a adoção sistemática de uma forma de atuação junto aos pais chamada de orientação”. A mesma autora (op.cit.), cita Millan (1993), para ilustrar que:

a orientação na clínica fonoaudiológica acontece em dois momentos. Num primeiro, a mãe - como informante ideal- é chamada para “receber verdadeiras aulas sobre a doença de seu filho” . Num segundo momento, a mãe é convidada a participar das sessões terapêuticas, assistindo-as a fim de poder aprender o quê e como agir com seu filho. Essa conduta é característica do discurso pedagógico, uma forma de discurso autoritário. O discurso pedagógico é afiliado ao discurso do poder, no qual há aquele que sabe, que ensina, e aquele que não sabe, que aprende.

Freire (op.cit, p.109) enfatiza que “ esta prática, apesar de antiga, ainda é muito usada nos dias de hoje”.

Podemos perceber, portanto, que, dentro desse enfoque, a família passa a receber orientação, ou seja, suas ações passam a ser guiadas, conduzidas e dirigidas pelo fonoaudiólogo.

Ilustrando essa postura orientativa diante da família, traremos mais uma vez Caldana (op.cit) que diz: “As orientações à mãe aconteciam no sentido de ensinar-lhe condutas para com sua filha”.

Diante de todo o exposto, pudemos constatar o quanto a práxis Fonoaudiológica, calcada no positivismo, funda uma perspectiva de clínica que foi denominada por Freire (2000) de clínica da objetividade e que nesta clínica, a primeira entrevista (anamnese) era guiada pelo modelo biomédico. Já a avaliação e a terapia de linguagem foram fortemente influenciadas por teorias lingüísticas que apresentavam uma concepção de linguagem fundada no inatismo e na valorização dos aspectos formais da língua. Assim sendo, os aspectos subjetivos, interacionais, sociais e contextuais da linguagem deixaram de ser contemplados.

Passaremos agora a expor outras abordagens de linguagem que evidenciaram a valorização desses aspectos sócio-interacionais e suas repercussões na clínica fonoaudiológica.

#### **2.4 A Linguagem dentro de uma perspectiva interacionista**

Foram as concepções de linguagem oriundas da pragmática, da perspectiva sócio-interacionista e da análise do discurso que se passou a enfocar os aspectos, contextuais, interacionais e sociais no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Essas concepções provocaram profundas reflexões acerca do modelo da Lingüística formal. Assim sendo, a clínica

fonoaudiológica, pautada neste referido modelo também foi fortemente questionada ( CUNHA, 1997; CORDEIRO, 2000).

Neste sentido, iremos apresentar de modo sucinto, os principais pressupostos teóricos que norteiam a abordagem pragmática, passando brevemente pela concepção sócio-interacionista e pela análise do discurso, a fim de que possamos contemplar as repercussões destes referenciais na clínica fonoaudiológica.

Segundo Armengaud, a definição mais integral sobre a pragmática foi dada por Francis Jacques: “a pragmática aborda a linguagem como fenômeno simultaneamente discursivo, comunicativo e social” (ARMENGAUD, 1993, p.5, apud VILAR DE MELO, 1999).

No centro da pragmática encontramos três conceitos básicos:

o *conceito de ato*, que supõe ser a função principal da linguagem efetuar uma ação. O *conceito de contexto*, sendo este concernente à situação concreta na qual os enunciados são emitidos, e sendo este contexto formado pelo tempo, pelo lugar e pela identidade dos locutores. E por fim, o *conceito de performance*, correspondendo este ao saber e ao domínio da língua falada pelos locutores (VILAR DE MELO, 1999).

Ainda segundo a autora, foram os trabalhos de Austin e Searle que contribuíram para o estabelecimento das bases de uma lingüística que incorpora a visão da linguagem enquanto ação (op.cit.).

As teorias pragmáticas, em psicolinguística, nos estudos sobre o desenvolvimento da linguagem, fornecem instrumental para a inclusão de fatores ambientais, afetivos, lingüísticos e não-lingüísticos. “Isto possibilita o

estabelecimento das funções dos atos comunicativos, ou seja, do valor social da linguagem” (FERNANDES, 2003, p. 24).

A mesma autora enfatiza que o “uso funcional contribui para o desenvolvimento da linguagem e o desenvolvimento da competência pragmática ocorre paralelamente a ele”. E acrescenta ainda que “a valorização da criança enquanto interlocutor e da linguagem enquanto meio de conhecer e atuar no mundo são tão essenciais para o desenvolvimento da linguagem quanto o oferecimento de padrões de fala corretos e hábitos orais adequados” ( op.cit, p.24).

No que se refere à concepção sócio-interacionista em aquisição da linguagem, essa passou a conceber a linguagem como resultante de atividade intersubjetiva, inserindo o processo de aquisição de linguagem numa ótica discursiva e interacional entre a criança e o adulto. “A criança é um interlocutor ativo, cabendo ao outro/adulto o lugar de seu interprete”. Nessa partilha, a interação ganha um lugar privilegiado para a análise dos processos dialógicos, e a linguagem adquire a noção de atividade, decorrendo daí a noção de diálogo e discurso (CUNHA, 1997, p.29/30).

Percebemos, portanto, que a partir da visão sócio-interacionista, a linguagem passou a ser compreendida como funcionamento simbólico e evidenciou a interação dialógica da díade adulto-criança, ocorrendo a valorização do contexto no qual esta interação ocorre.

A análise do discurso, por sua vez, “concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social. (...) O discurso é assim

palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando” ( ORLANDI, 2000, p.15).

A análise do discurso relaciona a linguagem à sua exterioridade, não trabalha com a língua fechada nela mesma, como na lingüística, mas com o discurso, sendo este um objeto sócio-histórico (ORLANDI 2000, p.16).

Brandão (2002, p.10), discorrendo sobre a íntima relação entre linguagem e contexto social a partir da perspectiva da análise do discurso, ressalta:

Essa visão da linguagem como interação social, em que o Outro desempenha papel fundamental na constituição do significado, integra todo o ato de enunciação individual num contexto mais amplo, revelando as relações intrínsecas entre o lingüístico e o social.

A linguagem enquanto discurso é interação e um modo de produção social, pois os processos que a constituem são histórico-sociais, portanto, não podendo ser estudada fora da sociedade e desvinculada de suas condições de produção ( BRANDÃO, op. cit.).

Enfatizando ainda mais essa concepção de linguagem citamos Salfatis e Palladino (2001, p.32) que afirmam:

A linguagem é entendida como funcionamento simbólico, e como tal não é transparente, não se dá a ver em sua completude, até porque a incompletude é um traço que lhe é inerente. Trata-se de adotar uma concepção que toma a linguagem como discurso, efeito de sentidos, o que nos permite pensar que cada produção lingüística é singular, fruto da confluência de múltiplos sentidos.



Reconhecemos que essas concepções de linguagem que passaram a valorizar os contextos interativos e sócio-históricos, também se encontram em ressonância com a perspectiva interacional da teoria sistêmica de família. Nesta, a família também é estudada, contextualizadamente, evidenciando-se seus aspectos interacionais e sociais, como já ressaltamos no primeiro capítulo.

Desse modo, percebemos a importância de compreendermos as influências do contexto familiar da criança sobre o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, uma vez que esta deve ser estudada contextualizadamente, a partir de uma ótica que valoriza a interação.

Continuando nossa apreciação acerca da linguagem na concepção interacionista, verificaremos agora as influências desta concepção sobre a clínica fonoaudiológica.

## **2.5 Linguagem e interação: repercussões na clínica fonoaudiológica**

Esses referenciais que valorizaram a linguagem numa perspectiva contextual, social e interacional, trouxeram à clínica fonoaudiológica profundos questionamentos quanto à práxis clínica baseada na Lingüística formal. Assim, a anamnese e o processo da avaliação e terapia da linguagem sofreram significativas transformações.

Na entrevista inicial (anamnese), o modo diretivo e objetivo de abordar a família passou a ser questionado, abrindo espaço para uma relação dialógica e interativa, onde buscamos conhecer os aspectos orgânicos, como também tentamos evidenciar questões de ordem subjetiva. Assim, abrimos espaço para o

cliente e seus familiares expressarem suas necessidades, sentimentos, sua história de vida, suas relações familiares, enfim, toda uma trama existencial. Objetivamos a apreensão do sintoma de linguagem de forma contextualizada, podendo este ser mais bem compreendido em seu caráter simbólico.

No tocante ao processo da avaliação de linguagem, fundado na abordagem pragmática, sócio-interacionista, observamos que o interesse se volta para os aspectos interacionais e dialógicos e não apenas aos aspectos formais da língua. Neste sentido Santana (2001, p. 167) afirma:

Assim o momento de avaliação deve ser um momento de diálogo, de “troca” de papéis. O olhar do avaliador tem que ampliar o horizonte e observar não só os aspectos mais formais da língua (fonologia, morfologia, semântica, sintaxe), mas também os aspectos pragmáticos, interativos, contextuais, discursivos, psíquicos, históricos-culturais. É por isso que a avaliação de linguagem, não é uma tarefa simples. Só quando se leva em consideração as multifacetadas da linguagem é que se pode perceber a sua complexidade.

E de acordo com Freire (1997, p. 148/149 ), “a abordagem dialógica entende os desvios da linguagem como indícios de subjetividade, como marcas da história interacional do sujeito, cuja significação precisa ser buscada”. Por essa razão, a autora menciona que, na avaliação de linguagem, deva-se dar ênfase à observação dialógica entre a criança e o seu contexto, não apoiando, portanto, a avaliação no sentido de aplicação de provas para a realização do diagnóstico.

Na medida em que a linguagem passa a ser contextualizada, buscando-se compreendê-la a partir do contexto social e interativo no qual a mesma é produzida, entra em evidência a importância do contexto familiar no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil.

Nesse sentido compartilhamos com as concepções de Cunha (1997), Amoroso e Freire (2001) e Passos (2003), que acreditam que a avaliação de linguagem é mais do que um processo diagnóstico classificatório, pois o sintoma manifesto na linguagem revela um sentido simbólico. Razão porque necessita ser enfaticamente considerado na contextualização do sistema familiar com toda sua historicidade bio-psico-sócio-cultural.

Diante do exposto, percebemos que a inclusão da família no processo da avaliação de linguagem ampliará a compreensão acerca deste complexo fenômeno que é a linguagem humana, pois possibilitará a apreensão destes aspectos pragmáticos, interativos, contextuais, psíquicos e histórico-culturais.

Por fim, no que se refere ao processo da terapia de linguagem, constatamos inúmeros deslocamentos no fazer clínico, como nos apresenta Cunha (1997):

- Na relação terapêutica elegeu-se o discurso como elemento de análise, concebendo-se a natureza da clínica fonoaudiológica fundamentalmente como dialógica.
- No processo terapêutico, os testes e exercícios fonoaudiológicos deram lugar ao importante contexto interacional entre cliente e terapeuta.

- A noção de linguagem é ressaltada como atividade interativa-dialógica, decorrendo disto as noções de diálogo e discurso.

Nesse mesmo sentido, compartilhamos com Santana (2001, p.170), quando esta evidencia a importância de uma abordagem discursiva na terapia de linguagem e afirma:

A interação passa a ser a instância de significação por excelência. Estabelecer rotinas significativas de interação, de linguagem, de dialogia faz com que o sujeito possa, aos poucos, assumir seu papel de interlocutor. Ou seja, durante as trocas dialógicas, a linguagem do fonoaudiólogo é capaz de estruturar a linguagem do sujeito, atribuindo a ela forma, sentido e significado.

Do mesmo modo, Arantes (2003, p.62) se expressa:

O fonoaudiólogo, empresta seu imaginário e coloca em texto o que ainda não ganhou lugar na fala. O terapeuta de linguagem, por um lado, cria um espaço discursivo em que se ancora e que pode servir de âncora para a cena clínica.

Diante de toda essa explanação acerca da terapia de linguagem, percebemos o quanto é notória a mudança de perspectiva desta abordagem para a anterior. Nesta o foco central era a eliminação dos erros da fala, visando a uma adequação normativa da língua, não considerando os aspectos subjetivos do sujeito. É como nos explicita Freire (1997, p.39), afirmando:

Uma proposta fonoaudiológica construída a partir de uma concepção de interação como matriz de significação da linguagem, enquanto objeto lingüístico e enquanto atividade sobre o outro e sobre o mundo, deve abordar a questão da avaliação e terapia fonoaudiológicas de forma diferente daquelas que se utilizam de

modelos prontos, tomados por empréstimo, sem reflexão, à medicina, à lingüística e à psicologia.

Finalizando toda essa reflexão sobre a clínica fonoaudiológica, traremos o pensamento de Tassinari (1997, p.122), que afirma:

Entendendo a atividade clínica em Fonoaudiologia como um fazer que se ocupa da linguagem, pensar nos processos de constituição dos sentidos se coloca como uma necessidade. Deste modo; falar, calar, “errar”, sempre dizem algo sobre o sujeito. O movimento de constituição da forma lingüística só se dá pelas possibilidades diversas de significação, e a linguagem passa a ser concebida não como “um lugar para fazer concerto”, mas como um modo singular de construção da subjetividade; a qual vai revelando os sentidos imobilizados pelos sintomas.

## **2.6 O processo de aquisição da linguagem**

Acreditamos que o desenvolvimento da linguagem infantil encontra-se vinculado a complexas inter-relações entre aspectos orgânicos, psicológicos e sócio-culturais, constituindo-se numa organização e, portanto, uma unidade complexa, de acordo com Morin (1977), como já ressaltamos no primeiro capítulo.

No que se refere aos aspectos orgânicos, salientamos o desenvolvimento neurológico, auditivo e todos os elementos relacionados à fisiologia e à organicidade da linguagem.

No tocante aos aspectos sócio-culturais, verificamos toda uma gama de influências que o meio promove, influenciando na condição existencial do sujeito de

acordo com os costumes, as crenças e as normas sócio-culturalmente estabelecidas, deixando a linguagem expressa pelo referido sujeito com as marcas do contexto sócio-cultural em questão. É como evidencia um dos princípios do pensamento complexo, denominado de hologramático, e, neste sentido, Morin ( 2002, p.333) afirma que “somos indivíduos que estamos dentro da sociedade e a sociedade presente em cada indivíduo através de suas normas, cultura e linguagem”.

Nos aspectos psicológicos, ressaltamos como importante a presença de um ambiente emocional suficientemente bom, onde neste se permita a amamentação como forma de comunicação e, deste modo, a instalação das primeiras interações comunicativas entre o bebê e sua mãe. Uma relação suficientemente boa entre mãe e filho, a entrada da figura paterna na vida da criança e a presença de relações afetivas entre a criança e todo o seu contexto familiar são alguns dos elementos psicologicamente significativos para o desenvolvimento infantil de acordo com Winnicott (1985, 1999, 2000). E acreditamos que todos estes elementos sejam fundamentais para o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem por estarem relacionados com a constituição da subjetividade infantil e com o processo de aquisições simbólicas.

Spitz (1988), em sua clássica obra sobre o primeiro ano de vida, mostra-nos que o desenvolvimento filogenético e ontogenético do homem acarretaram modificações enriquecedoras nas regiões faciais, bucais e laríngeas. Assim possibilita o ato de amamentar e proteger o filho em uma posição face a face, tornando possível a expressão de afetos e emoções através da região facial.

Esta condição interativa com a expressão de afetos e emoções entre a mãe e seu bebê, possibilita o início do processo comunicativo e, deste modo, Spitz ( op.cit. p.105), afirma:

Assim a região facial tornou-se um instrumento adequado para produzir signos afetivos; e o mesmo se aplica à vocalização. Foi assim, creio eu, que começaram a evolução da expressão facial afetiva, a vocalização e seu uso para propósitos semânticos, chegando-se, por fim, ao aparecimento da fala.

Consolidando toda essa perspectiva sobre a gênese da comunicação humana, novamente Spitz (1984) nos coloca ser através do choro que o bebê expressa as condições de seu estado interno, o qual é percebido pela mãe como um pedido de ajuda. Ela, então, busca aliviar seu estado de tensão. Esse fato se repete constantemente, constituindo-se os primórdios do processo comunicativo, um precursor bastante precoce da comunicação verbal. Contudo, é significativamente importante o desenvolvimento da percepção auditiva e da memória para que a criança possa ir associando o ouvir de seu choro à lembrança de que foi atendida no alívio de sua tensão.

Portanto, é através do choro, das vocalizações, do riso e de todas as mensagens expressas à mãe que esta vai se adaptando às necessidades de seu filho. É também extremamente significativa para o bebê a percepção da voz materna que, junto com os cuidados corporais e a vinculação afetiva, constitui um elo importantíssimo através do qual ele inicia sua intimidade com o som da língua.

Desse modo, podemos perceber que o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem se dá, em seus primórdios, através das expressões pré-verbais geradas no transcorrer das relações interativas entre a mãe e o bebê. Expressões essas carregadas de sentidos e significados humanos, recheadas de emoções e afetos que estruturam todo o grandioso processo da comunicação humana no seio do sistema familiar.

Freire (1997, p. 85) menciona que as primeiras palavras da criança são recortadas de um esquema interacional e coladas em outro e afirma que:

Por meio desse procedimento de recorte e colagem e com a colaboração de um parceiro interacional mais hábil do ponto de vista lingüístico, gradativamente a criança vai construindo significação da linguagem e do mundo, constituindo-se como sujeito.

E continua a autora afirmando que a representação que a mãe faz de seu bebê, concebendo-o como um falante potencial, contribui para que ela atribua à criança papéis interacionais. E, assim, o bebê vai incorporando fragmentos da fala do outro, passando de personagem do discurso da mãe para o processo de ir se constituindo em autor de sua própria linguagem.

Por tudo isso consideramos o sistema familiar como um contexto interativo, potencialmente influenciador no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Nesse contexto ocorrem as primeiras relações da criança com o outro, constituindo uma rede interativa mediada pela linguagem, pelas trocas afetivas e dialógicas, constituindo assim as primeiras impressões subjetivas e comunicativas da criança.



O processo interativo, influenciador na aquisição e desenvolvimento da linguagem, é evidenciado também por Santana (2001, p.171) quando esta enfatiza a importância do diálogo:

Assim, a linguagem é produto de atividades dialógicas e a matriz interacional é produto da interação entre adulto e criança como interlocutores. A criança constitui-se como sujeito durante sua interação com o adulto, o que ocorre desde o momento do seu nascimento, e os processos constitutivos do diálogo têm função específica na aquisição de linguagem. É no diálogo que a criança passa de uma posição em que é falada pelo outro àquela, em que é autora de seu próprio discurso.

E Lier-de Vitto (1997, p.137), por sua vez, nesse mesmo sentido afirma: “para que a criança possa dar forma ao seu encontro com o mundo, ela deverá, primeiramente, ser inserida na ordem da linguagem, na instância simbólica, deverá ser tomada pela palavra”.

E continua a autora:

onde estará a linguagem senão na palavra daquele que já a produz, daquele já submetido à sua ordem, ao seu funcionamento? Será na interação da criança com a linguagem desse falante que suas produções motoras e sonoras deverão ser revestidas de sentido ao serem “lidas/ interpretadas” por aquele sujeito já assujeitado” (op.cit., p.137).

Portanto, de acordo com a perspectiva interacionista, a criança vai sendo introduzida no mundo dos significados humanos, mergulhada no mundo simbólico da linguagem, a partir de toda sua expressividade, cheia de significações, em que a mãe, em conjunto com o pai, vão percebendo e dando às expressões do filho um sentido, um significado, repercutindo em todo o sistema familiar. Assim, a criança vai adquirindo a linguagem através do outro que lhe fala e que também a ouve, construindo sua expressividade existencial, seu diálogo e seu discurso.

Assim sendo, percebemos que, no interior do sistema familiar, ocorre uma série de comunicações. Portanto, compartilhamos com as colocações de Watzlawick, Beavin e Jackson (1976) que afirmam ser o processo da comunicação constituído pela sintaxe e pela semântica das palavras, assim como seus concomitantes não-verbais e a linguagem do corpo. Acrescentam-se ainda as ações comportamentais pessoais e as pistas de comunicação inerentes ao contexto em que ocorrem. Essas concepções nos remetem à noção de comunicação digital e analógica. Por *comunicação digital* entende-se a própria expressão verbal. A *comunicação analógica* caracteriza-se por toda a comunicação não verbal, ou seja, posturas, gestos, expressão facial, inflexão da voz, ritmo, cadência das palavras, assim como as pistas comunicacionais presentes em qualquer contexto em que uma interação ocorra (op. cit.).

De acordo com os referidos autores, a comunicação, seja ela expressa pela palavra ou pelo silêncio, fica sendo portanto, qualquer comportamento humano. Tudo é comunicação e, por não existir o *não comportamento*, automaticamente, por mais que o indivíduo se esforce, é impossível não comunicar. Assim, chega-se ao axioma básico da pragmática da comunicação que é: “*não se pode não comunicar*” (op.cit, p. 47). E continuam ainda Watzlawick et col (1976, p.19), afirmando que “todo o comportamento, não só a fala, é comunicação; e toda a comunicação, mesmo as pistas comunicacionais num contexto impessoal, afetam o comportamento”.

Abrimos um parêntese neste momento, a fim de ressaltarmos que o termo comunicação aqui utilizado não deve ser apreendido como um simples ato de transmissão linearmente concebido, em que apenas se “coloca em cena o código

e seus usuários”, de acordo com a expressão de Freire (2000, p.110) Compreendemos comunicação como um rico processo de interações recíprocas entre os sujeitos envolvidos, sistemicamente apreendidas, enlaçada na e pela linguagem e, conseqüentemente, geradora de sentidos e significados. Nesse sentido, Orlandi ( 2002, p.21), evidencia que “as relações de linguagem são relações de sujeito e de sentidos e seus efeitos são múltiplos e variados”.

Ilustrando à ótica interacionista que valoriza as influências dos fatores ambientais, afetivos, lingüísticos e não-lingüísticos no funcionamento do sistema familiar, influenciando no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, citamos Madureira (1999). Esta relata um caso atendido por ela, onde a criança apresentava um atraso de linguagem. Neste sentido esclarecemos que crianças com atraso de linguagem apresentam uma disparidade entre a idade cronológica, a idade mental e o nível da performance da linguagem, sendo crianças que apresentam déficit, pelo menos, de 12 meses, em testes formais padronizados de linguagem, em relação aos seus pares de mesma idade cronológica ou mental (BEFI-LOPES, 2003).

Voltando à Madureira (op.cit), ao relatar o caso, informa que o atraso de linguagem de seu cliente estava implicado com os aspectos da relação entre a criança e a sua mãe. Esta, por sua vez, apresentava uma relação pouco afetiva, impaciente, nervosa e de pouca tolerância para com o filho. Ela não proporcionava a este um adequado processo de diferenciação, apresentando-se insegura e superprotetora para com ele. A autora fez menção à indiferenciação presente no relacionamento pai-filho. Quanto ao relacionamento do casal, foi percebido como pouco potencializador para o desenvolvimento da linguagem da

criança, uma vez que o pai se apresentava como um filho diante da esposa, tendo dificuldades de se impor na relação triangular.

Continuando a análise do caso, o casal também apresentava muitas divergências de opiniões em relação à forma de como lidar com o filho, apresentando, inclusive, normas rígidas de funcionamento familiar, assim como uma tendência do pai em estar sempre culpabilizando a mãe pelo atraso de linguagem do filho, isentando-se da sua responsabilidade diante do mesmo.

Madureira (op.cit) evidencia ainda o quanto a avó materna apresentava-se como uma pessoa muito rígida, dominadora, adotando um tipo de relação diante do neto, muito próxima à que foi observada na relação mãe-filho.

Diante desse caso, concordamos com Tassinari ( 2000 ), quando ela coloca que é impossível separar o processo da aquisição de linguagem do processo de constituição do sujeito, afirmando ainda que a presença de um sintoma, mesmo que seja primariamente de etiologia orgânica, sempre carrega as marcas subjetivas. E complementando seu pensamento, acreditamos que as marcas subjetivas vão se constituindo prioritariamente no interior da complexidade do sistema familiar, a partir das implicações de ordem relacional entre a criança e seus familiares.

É por essas razões que Arantes (2003,p. 63) afirma:

(...) é possível afirmar que essas crianças são sintomas dos pais, o que torna inviável deixá-los fora do umbral do tratamento. Procurar implicá-los e implicá-los para que o tratamento da criança seja sustentado é um dos nortes da clínica de linguagem.

Acrescentaremos a essa percepção de Arantes, que não só os pais devem ser implicados no processo terapêutico, mas sim todo o complexo sistema familiar.

Pelo exposto, constatamos que a clínica fonoaudiológica muito foi influenciada pelo paradigma reducionista, sendo esta evidência exposta pela literatura científica nacional consultada. Essas produções foram escritas por fonoaudiólogos que, ao longo de suas atividades clínicas, foram se defrontando com as enormes limitações de um paradigma reducionista aplicado à área da linguagem humana, uma vez que ela é de extrema complexidade.

Acreditamos que a Fonoaudiologia, marcada em seus primórdios por uma epistemologia reducionista, não tenha permitido profundas reflexões acerca do atendimento à família na clínica fonoaudiológica. A maioria das pesquisas que buscaram evidenciar as questões familiares nesta clínica vem constantemente apontando para uma falta de aprofundamentos teóricos e práticos na graduação de Fonoaudiologia, no tocante aos importantes estudos da dinâmica familiar. Isto repercute, portanto, em inabilidades e inseguranças dos profissionais ao lidarem com as questões familiares dos clientes em atendimentos (ZANELLA, 1994; MADUREIRA, 1999; LOPES, 2000; COELHO, 2000; OLIVEIRA, 2000).

Essas referências, portanto, apontam para uma valorização da família, indicando a grande necessidade de reflexões na clínica fonoaudiológica a fim de discutirmos quais serão os encaminhamentos que devemos estar dando ao atendimento familiar das crianças com atraso de linguagem.

### **3. METODOLOGIA DO ESTUDO**

#### **3.1 Participantes**

Participaram deste estudo seis fonoaudiólogas que foram indicadas por outras profissionais da área e algumas vezes pelas próprias participantes. Suas idades variaram entre 27 a 40 anos e com tempo de experiência variando entre 6 a 17 anos. Salientamos que os nomes das participantes são fictícios para preservar sua identidade. Suas titulações variaram entre especialista (3), mestranda (1) e doutoranda (1). Todas atendiam crianças com atraso de linguagem em seus consultórios.

#### **3.2 Instrumento**

Foi utilizado um roteiro de entrevista composto de 14 questões, que se encontra no anexo I, abordando as seguintes dimensões:

1. Como é realizada a primeira entrevista; 2. o que se deseja conhecer com a entrevista; 3. como é feita a avaliação de linguagem; 4. o que se pretende conhecer com a avaliação; 5. se a família participa do processo da avaliação de linguagem; 6. como é realizada a terapia de linguagem; 7. se a família participa do processo da terapia. 8. a percepção da relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar; 9. características da família que são prejudiciais para o desenvolvimento da linguagem; 10. como costuma abordar a família; 11. o que o fonoaudiólogo deve fazer com a família na clínica fonoaudiológica nos casos de

atraso de linguagem; 12. como se sente diante da família; 13. dificuldades experimentadas ao lidar com a família; 14. se está preparada para lidar com a família.

### **3.3 Procedimentos de coleta dos dados**

As participantes foram atendidas, individualmente, no seu próprio consultório. Foi solicitada sua colaboração, após a apresentação do pesquisador e dos objetivos da pesquisa, tendo as mesmas assinado um termo de consentimento que se encontra no anexo 2. As entrevistas foram realizadas de forma semidiretiva, gravadas e, posteriormente, transcritas.

### **3.4 Procedimentos de análise dos dados**

De posse das entrevistas transcritas foi realizada uma análise de conteúdo individual das mesmas e montado um quadro resumo com as principais informações obtidas. Esse quadro será apresentado mais adiante. Em seguida, foram elaboradas seis categorias de análise relacionadas aos objetivos da pesquisa:

1ª CATEGORIA: a relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar.

Nesta categoria foram contempladas as questões de número 08 (oito) e 09 (nove).

2ª CATEGORIA: a participação da família na avaliação de linguagem.

Nesta categoria foram contempladas as questões de número 01(um) a 05 (cinco).

3ª CATEGORIA: a participação da família na terapia de linguagem.

Nesta categoria foram contempladas as questões de número 06 (seis) e 07 (sete).

4ª CATEGORIA: as intervenções do fonoaudiólogo na família de crianças com atrasos de linguagem.

Nesta categoria foram contempladas as questões de número 10 (dez) e 11 (onze)

5ª CATEGORIA: os sentimentos e as dificuldades experimentadas ao atender às famílias.

Nesta categoria foram contempladas as questões de número 12 (doze) e 13 (treze)

6ª CATEGORIA: o preparo do fonoaudiólogo para atender às famílias.

Nesta categoria foi contemplada a questão de número 14 (quatorze).

#### **4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Inicialmente vamos apresentar um quadro, contendo a síntese das entrevistas realizadas. Em seguida, apresentaremos os resultados obtidos com todas as participantes, de acordo com as categorias elaboradas.

##### **4.1. Apresentação individual das entrevistas**



QUADRO 1 - SÍNTESE DAS ENTREVISTAS

64

		1-SOBRE COMO É FEITA A 1ª ENTREVISTA	2-O QUE DESEJA SABER C/ 1ª ENTREVISTA
Cristiana	Fonoaudióloga clínica com 40 anos, especialista em psicomotricidade e formada há dezessete anos.	Entrevista feita de forma livre. Não usa birôs, nem nada que determine o poder do conhecimento. Privilegia a escuta.	"É conhecer a criança nos olhos dos pais". Como os pais percebem a criança. Saber como foi a vinda e os primeiros momentos do bebê e saber como se deu a entrada do pai na vida do bebê e sua relação com a mãe. O momento importante é o 1º ano.
Adelaide	Fonoaudióloga clínica com 40 anos, especialista em motricidade oral e formada há 16 anos.	"Dependendo do que ela vai me dizendo, eu vou perguntando". "Geralmente eu faço a queixa principal, o que ela diz que realmente ela vê na criança, o que ela acha que vem acontecendo".	"Eu peguei um pouco de gestação, do parto, do desenvolvimento psicomotor, a linguagem propriamente dita, quando iniciou o balbucio, a emitir palavras, se gaguejou, como se desenvolveu fisicamente. O sono, a alimentação, a escolaridade Sentir a criança na família".
Ane	Fonoaudióloga clínica com 33 anos, doutoranda em educação e formada há doze anos.	Conversa coletando dados, não seguindo nenhum roteiro. Deixa a mãe colocar a queixa, suas ansiedades, o que ela espera sobre o desenvolvimento. A 1ª entrevista pode ser feita ou não na presença da criança e observa o que é dito na frente da criança.	Procura conhecer como está a relação da criança com a família. Conhece o nível de ansiedade familiar. Escuta o que a mãe fala e relaciona com as atitudes apresentadas durante a entrevista. Percebe o nível de comunicação entre a criança e a mãe.
Belmira	Fonoaudióloga clínica com 27 anos, mestranda em ciências da linguagem e formada há seis anos.	Realizada através de perguntas acerca da criança e da dinâmica familiar.	Se a criança foi benquista. Como se deu a aquisição de linguagem. Se a família estimula a criança. Se a família tem paciência em esperar a criança falar e se tenta traduzir o que ela fala.
Carliane	Fonoaudióloga clínica com 35 anos, especialista em voz e formada há dez anos.	Participam a família e a criança. Sua anamnese é aberta. "De acordo c/o desenrolar dessa entrevista vou abrindo outras perguntas". Observa a relação da criança c/ os pais na 1ª entrevista. "Essa criança tá c/a família dentro aqui do consultório, eu percebo muito essa ligação dele".	"Pergunto quantos filhos têm, como foi o desenvolvimento dele, com foi a gestação, se a mãe trabalha, se o pai trabalha, com quem a criança fica. Se estuda pela manhã ou à tarde". Ainda, o que é feito nos horários livres, e procura saber sobre a babá da criança.
Francisca	Fonoaudióloga clínica e educacional com 36 anos e formada há dez anos.	"Primeiro eu convidei os pais que venham sem a criança e daí é feita uma anamnese bem detalhada a respeito da patologia da criança, desde a parte intra-uterina até o pós-nascimento da criança".	"Procuro saber geralmente se vem com alguma alteração neurológica, ou se aquela criança tem ausência de linguagem por questões até de hábitos permissivos pela família; porque muitas vezes a família alimenta a linguagem gestual da criança".

## CONTINUAÇÃO DO QUADRO 1

65

	3-COMO É FEITA A AVALIAÇÃO	4- O QUE DESEJA CONHECER C/ A AVALIAÇÃO	5- PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA AVALIAÇÃO
Cristiana	É feita através do brincar, tendo como referencial o conteúdo simbólico e a relação.	Como a criança se relaciona com os brinquedos, com a mãe. Como a mãe brinca com o filho. A fono procura sentir o que a criança deseja, o que ela pede, se busca olhar p/ o outro. Procura ver como está a relação.	As vezes participa, às vezes não; vai de acordo com a necessidade da criança de querer que a mãe entre ou não na sala. Quando entram, a fono observa a relação mãe-criança, para compreender o processo interacional e, assim, o atraso de linguagem.
Adelaide	Deixa a criança livre na sala brincando e vai sentir a linguagem espontânea.  Formula um quadro articulatório através de figuras.	"Eu procuro conhecer como está a linguagem daquela criança, o que ela tá conseguindo, o que ela tá elaborando, o que ela tá querendo dizer; não tô preocupada se ela tá omitindo, se ela tá trocando".	As vezes participa," se a criança não se permitir entrar na sala, eu deixo, sabe, agora eu peço para os pais ficarem neutros, só observando". "A senhora vai entrar e fica sentadinha ali, não fica dizendo nada".
Ane	"A minha avaliação já começa nesse momento da primeira entrevista". Conversa espontaneamente com a criança e observa o discurso como um todo. Observa a relação da criança com irmãos e família nas sessões.	O interesse da criança pela comunicação, suas frustrações por falar errado. Se é uma criança dispersa, se toma iniciativa para se comunicar. Conhecer a estrutura do discurso como um todo e depois os níveis sintáticos, pragmáticos e fonológicos.	"Todo mundo participa, mãe, pai, irmãos". É para ser percebido o tipo de comunicação entre mãe, pai, irmãos, e perceber com quem a criança se sente mais à vontade. "Observar justamente o elo comunicativo dessa criança".
Belmira	A família é retirada e fica só a criança. A avaliação é feita através de desenhos, jogos, brincadeiras, conversas sobre o que a criança gosta e faz. Usa álbun da articulação.	Como que a criança tá fazendo uso da linguagem. Se a criança tem intenção em usar a linguagem para se comunicar. Se a criança busca interagir através da linguagem.	A família não participa da avaliação. O processo da avaliação só se dá entre a criança e a fonoaudióloga.
Carlene	"Eu começo pelo álbun articulatório, sempre eu começo, e a partir dali eu vou puxando outras coisas". A fono relata que inicia pelo álbun articulatório, objetivando interagir com a criança e aí vai conquistando-a e começando a brincar.	"Conhecer as limitações da criança, pra ver a partir de onde eu posso começar a ajudá-la". "Preciso saber como é que está essa linguagem dela, como é que está desenvolvida essa linguagem dela."	"O pai participa mesmo da avaliação no 1º momento, nos outros momentos não, eu consigo muito mais das crianças sem eles". "Eu não gosto que pai e mãe entrem, eu quero esse momento só c/a criança". "A participação da família na avaliação, é mais o q' vem por trás daquelas palavras".
Francisca	"Bom, eu tento conduzir de uma maneira, apesar do atraso de linguagem, de uma maneira convencional, né, eu trabalho muito com o computador, então eu jogo figuras pra vê se a criança nomeia".	"Que tipo de linguagem essa criança apresenta, se apresenta, e como dali eu vou poder conduzir a minha terapia em cima dessa avaliação. Eu quero saber até que ponto eu vou conseguir progredir, em cima do trabalho que eu tô tentando montar pra ela."	"Eu procuro trabalhar separado, as avaliações são separadas. Primeiro eu marco com os pais e depois eu marco com a criança. Tiro todas as informações que eu quero na anamnese com a família, porque muitas vezes acontece interferência da família, tentando induzir a criança a que ela fale".

## CONTINUAÇÃO DO QUADRO 1

66

	6-COMO É FEITA A TERAPIA DE LINGUAGEM	7- A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA TERAPIA	8-ATRASO LINGUAGEM FUNCIONAMENTO FAMILIAR
Cristiana	Não tem uma sequência, um padrão. Procura observar o movimento da criança e vai atendendo suas necessidades, não só as de linguagem, mas também as afetivas e de relação.	Durante a sessão ela não participa. A participação se dá nos finais das sessões, onde a fono conversa sobre o que está sendo feito. Marca uma vez por mês para conversar com os pais.	O atraso de linguagem é o sintoma de uma relação que não foi bem construída. Algo se perdeu na relação entre pais e filhos. É o sintoma de algo que não foi possível ser vivido, para se transformar no simbólico e vir a linguagem.
Adelaide	A criança fica livre na sala para escolher o que ela quiser. A fono sugere atividades para a colocação do fonema, chamando a atenção da criança para os órgãos fonco-articulatórios. Leva a criança para o espelho e dá o modelo do som e "a partir daí a gente vai trabalhando essa linguagem".	"Eu acho que sempre". A fono relata que em toda a terapia sempre existe algo a ser dito aos pais. "Com atraso de linguagem eu nunca saio da sala sem falar com a mãe." Ah! Mãe hoje foi joia, faz assim, estimula assim". Sempre que saio da sessão tenho alguma coisa para dizer à essa mãe, de orientação". "A gente tá sempre chamando essa família e tá mostrando: não é por aí, não é assim, faz assim".	"Eu acho que tem tudo a ver, sabe? Eu não consigo desvincular esse atraso de linguagem dessa família".
Ane	Deixa que a criança brinque livremente e vai construindo com ela sua linguagem. A fono se deixa conduzir pelas coisas que dão prazer à criança. "Tentando participar sem chamar muito a atenção, sem tá forçando com que ela fale, mas deixar que a coisa flua.	"A família participa principalmente para que se perceba a importância do brincar para a criança". "Para a família também aprender a respeitar a individualidade da criança". A fono observa o brincar da criança c/ a família, depois marca sessões p/ conversar.	A fono acredita que a estrutura familiar pode propiciar atraso de linguagem. "Não consigo ver o atraso de linguagem de uma criança normal, com atraso, fora da questão externa a ela". "Ela tá com algum sintoma de alguma coisa que tá gerando isso".
Belmira	Usa jogos, brinquedos, objetos. Procura trazer o contexto da vida diária para estimular o uso da linguagem funcional, não ficando só pontuando o padrão correto de fala. Busca desenvolver a linguagem visando ampliar a interação com o outro.	A família não fica dentro da sala. Na sala de terapia só ficam a criança e a fono. A família entra na sala quando a fono quer mostrar como está sendo realizada uma determinada atividade. "Não gosto quando a família está durante as sessões, pois ela atrapalha".	A fono percebe relações entre atraso de linguagem e funcionamento familiar, e afirma que às vezes a família não percebe aquela criança como um ser, como uma pessoa que tenha algo para dar. Quando se muda esta visão dá-se um pulo no processo de aquisição da linguagem
Carliane	"Não tem uma conduta já pronta para realizar a terapia. "É uma coisa sem regra, eu acho que ele vai ditando a regra e eu vou conversando, e eu vou brincando, e ali eu vou puxando as coisas. "Eu trabalho muito essa espontaneidade, essa auto-estima da criança, eu acho que é básico".	"Não, da terapia, não". A criança c/ a mãe dentro de terapia é uma coisa, a criança sem a mãe é outra, eu não tenho bons resultados c/ a mãe dentro de terapia". "Eles participam assim, após eu abrir a porta e entregar a criança, sempre tenho algo importante de dizer, o que eu tô fazendo, o q/ não tô".	"Acho que tudo tem a ver, eu não vejo um atraso de linguagem, sem essa questão do funcionamento familiar". "Esse atraso de linguagem tem um fundo emocional relacionado à família". "Eu acho que esse atraso diz alguma coisa".
Francisca	"Eu gosto muito de trabalhar com o computador, como tenho muitos softs de fono, eu procuro ir colocando o que se adequa a ela. Procura usar jogos dependendo da faixa etária".	"Em consultório, dentro da sala, com a criança, não, eu não gosto. Eu sempre oriento pra o que é que ela faça em casa, que eu tô fazendo lá dentro. Eu sempre oriento o que é que ela vai fazer em casa, né?, como que ela vai agir em casa".	"Eu costumo dizer que a família é a base de tudo. Uma criança que chega em meu consultório, com uma linguagem basicamente gestual, a 1ª providência a ser tomada é ser questionada se a criança tem deficiência auditiva. Se não tem, a gente parte pra ver como é o vínculo dessa criança com a família".

## CONTINUAÇÃO DO QUADRO 1

67

	9-PERFIL DA FAMÍLIA PREJUDICANDO LINGUAGEM	10-SOBRE A FORMA DE ABORDAR A FAMÍLIA	11-SOBRE O Q/ O FONÓLOGO DEVE FAZER C/ A FAMÍLIA
Cristiana	Pouca entrada do pai na relação. Uma mãe que se mantém simbólicamente ligada ao seu filho, não permitindo a entrada do pai. Onipotência da mãe.	Sempre é à base de conversas, busca pensar sobre as questões. Não se dão receitas, busca conversar mas sem aprofundamento sobre a permissão da mãe para a entrada do pai. Propõe reflexões aos pais p/ reconstruir o que for possível.	Essa família tem um lugar de família, de pais, de mães, que vão reconstruir, e eu apenas vou colaborar p/ que eles possam fazer isso. Eles não vêm aqui p/ que eu faça algo que eles não deram conta, muito pelo contrário.
Adelaide	A superproteção da mãe não deixando a criança crescer. A mãe que fala pela criança e a mãe que faz pela criança, e a criança passa a se sentir incapaz.	Conversa, buscando mostrar dentro da sala a conduta inadequada da mãe; dizendo que isso prejudica e que ela deveria fazer de outro modo. Passa a dar orientações de como a mãe deve agir.	A fono costuma conversar com os pais, centrando seu diálogo em explicar a problemática da criança e realiza várias orientações, visando à estimulação da criança. Procura sensibilizar os pais para ajudar no trabalho em casa.
Ane	"Ausência, no sentido, não de tá o dia todo com a criança, mas de não ter o mínimo de qualidade com essa criança". "A outra coisa é a ansiedade familiar, a família que exige demais da criança". Infantilização da criança pela família. Comparação entre os filhos.	"É difícil, porque se você for direto ao assunto, eles não vão aceitar, então tento conversar primeiro indiretamente". A fono põe a mãe na sala junto com a criança e durante o brincar vai pontuando a evolução da criança na terapia, estimulando a mãe indiretamente p/ uma mudança de relação com o filho	"Acho que a família é q/ tem que ser atendida". "A gente tem a consciência de q/ a criança é um sintoma". A fono busca conversar nas reuniões familiares a partir de como eles estão sentindo a criança. A fono deixa o pai, a mãe, a avó, os irmãos, trazerem suas ansiedades, incômodos e vai trabalhando junto c/ eles.
Belmira	Famílias machucadas por questões pessoais, emocionais e sociais. Famílias desestruturadas; pai que não está presente, pai desconhecido. Famílias estressadas, angustiadas e ansiosas.	A fono diz que é uma situação muito delicada, e começa abordando a família "pela beirada", e vai procurando conhecer como se deu o problema. Coloca-se numa postura amiga da família, dizendo para a família que ela sabe o quanto é difícil tal problema.	Tem que apoiar essa família, tentar entender, não pode ter uma postura de punição; não pode ser uma pessoa que aponte erros. Tem que ser confortador. Deve levar a família a mudar formas de pensamento e ação.
Carlina	"Principalmente a superproteção". "Eu acho que o fato de querer mimar, de superproteger essas crianças, provoca muito esse atraso de linguagem". Outra característica é a falta de tempo. "Eu sinto muita falta dessa relação mãe-pai-filho, não existe, não têm tempo mais pra essas crianças".	"Com muita delicadeza eu vou tentando mostrar à mãe". "É muito complicado, porque, de repente, você tá entrando numa dinâmica familiar". "Se você entra de frente eles recuam". A fono propõe conversas dizendo: "quando chegar à noite brinca mais um pouquinho c/ eles", fica mais tempo com ele".	A fono busca conscientizar os pais do quanto é importante sua participação. Como fono eu tento cada vez mais aproximar esses pais dessa criança". Nos casos de superproteção ela busca "conscientizar esse pais que não é por aí o caminho "Conscientizar de que não vale a pena proteger".
Francisca	"Tenho família que chega com a criança de 3-4 anos carregando no braço. Então a gente já observa que a família não quer que aquela criança cresça". Crianças com chupetas com o paninho pendurado. "Mães ansiosas demais, que falam pela criança".	"Eu vou escutando durante várias terapias. Quando os pais vêm sozinhos aí eu vou fazendo aquela crítica construtiva. Olha mãezinha precisa ser mudado esse teu jeito de ser, nisso, nisso, nisso".	"O fonoaudiólogo tem, acima de tudo, de orientar a família, acho que a orientação é a base de tudo. O que você faz, você passa pra família e pede que a família, em casa, tente tomar os mesmos cuidados e os mesmos caminhos que o fono tá tomando".

## CONTINUAÇÃO DO QUADRO 1

68

	12- SOBRE COMO SE SENTE DIANTE DA FAMÍLIA	13- DIFICULDADES EM LIDAR COM A FAMÍLIA	14- PREPARO DO FONO PARA ATENDER À FAMÍLIA
Cristiana	"Eu me sinto ótima, bem, na verdade me sinto como um terceiro lugar, um terceiro que vê de fora a relação, buscando colaborar com algo, e não como autoria de cura".	"Eu diria que é infelizmente as mudanças na família contemporânea". Famílias permissivas dificultando a colocação de normas e regras. A função de mãe sendo delegada a outros. "A maior dificuldade é de reconstruir esse lugar de pai e mãe numa família".	"Me sinto bem, mas sempre me questionando, me revisando, me reciclando". A profissional afirma que a troca com outras áreas e profissionais faz com que ela esteja sempre reconstruindo.
Adelaide	"Eu fico temerosa do que eu vou dizer a essa família, com medo de perder esse cliente". "A gente não tem argumento, muito argumento com essa família".	A fono fica com dificuldade na forma de se colocar diante da família, gerando na profissional medo. Ela afirma: "O medo é muito assim até onde eu posso exigir, e eu não vou perder esse cliente; até onde essa família vai aceitar o trabalho que eu tô propondo, então assim, é muito esse medo do dizer, do propor". Acho que a gente é muito falho no q' a gente faz, no q' a gente diz."	"No atendimento da gente com essa família, a gente não tem preparo para lidar com essa família, pra responder às questões que a família bota pra gente". "Eu acho assim muito falha a nossa formação e continua sendo, depois de 15 anos de formada". "Muito assustador a gente lidar com essa família".
Ane	"Eu me sinto muito à vontade, eu já vi família incomodar muita gente, a mim família não incomoda". A entrevistada, na qualidade de professora universitária, sente que os alunos ficam muito inseguros em estar trabalhando com as famílias.	São as resistências por parte das famílias de não querer participar. "Porque uma família que eu não consigo trazer para o consultório, você se sente muito impotente". "Você tá com uma algema em tudo que é canto, a família não participa, então pra mim essa é a maior dificuldade".	Na verdade eu tive que aprender apanhando a atender família". "Comecei dizendo pra família, o que eles podiam e o que não podiam fazer; hoje em dia eu não trabalho mais assim". A entrevistada acha que ainda hoje o fono não tem formação, não aprendeu, não sabe atender família.
Belmira	Confortavelmente bem. Gosta de atender à família em reuniões. Gosta de dar orientações à família. A fono não gosta de entrar da mãe ou do pai na sessão, pois eles atrapalham.	A fono sente dificuldade em colocar o limite para a família, quando esta traz para as sessões assuntos mais de ordem psicológica, não sentindo-se em condição de trabalhar. Sente dificuldade em lidar com famílias fechadas, não permitindo a entrada da fonoaudióloga.	Ainda não se sente preparada. A profissional busca conversar com psicólogos e acha que nunca vai estar preparada, por existir famílias que vão lhe colocar em xeque.
Carlina	"Me sinto, às vezes, uma cascavel, me sinto, às vezes, assim, que aquela família tá ali e eu tô tentando sugar tudo daquela família, assim tudo que eu posso; mas ao mesmo tempo me sinto muito bem também, porque aquela família tá depositando em mim uma confiança".	"Minha maior dificuldade é a resistência que ela põe para determinadas coisas, é como, quando se você chegasse na ferida ela recuasse". "Minha dificuldade é como chegar na ferida sem que ela recue". "Eles têm a consciência de que tem alguma coisa errada, só que eles não querem aceitar".	"Acho que preparada a gente nunca tá, acho que sempre busco mais preparo". "Hoje eu estou mais preparada do que ontem, até pela minha própria experiência".
Francisca	"Eu acho que é um sentimento de satisfação".	"Família é tão difícil, às vezes, a gente pede, pede, pede uma coisa e eles fazem outra totalmente diferente. Parece que a gente explica, explica, explica e eles entendem, entendem, entendem, mas não absorvem, absorvem, absorvem".	"Eu acho que sim".

## 4.2. Análise geral das entrevistas

### 4.2.1 A relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar

Esta primeira categoria pôde ser apreciada quando as fonoaudiólogas entrevistadas expressaram suas percepções acerca da relação entre o atraso de linguagem e o funcionamento familiar (questão de nº 8), assim como suas opiniões referentes às características da família que poderiam prejudicar o desenvolvimento da linguagem (questão de nº 9).

Todas foram unânimes em perceber a existência de uma relação entre o atraso de linguagem e a dinâmica familiar, como podemos perceber nestes depoimentos:

“O atraso de linguagem é o sintoma de uma relação que não foi bem construída. Algo se perdeu na relação entre pais e filhos. É o sintoma de algo que não foi possível ser vivido, para se transformar no simbólico e vir a linguagem”. (Cristiara)

“Esse atraso de linguagem tem um fundo emocional relacionado à família”. (Carlíane)

“Ela tá com algum sintoma de alguma coisa que tá gerando isso”.  
(Ane)

Afirmações como essas nos indicam o quanto as participantes relacionam o atraso de linguagem a questões de ordem subjetivas e interacionais do sistema familiar. Elas remetem à noção complexa de organização expressa por Morin

(1977), ao defini-la como uma disposição entre os indivíduos a qual produzirá uma unidade complexa, dotada de qualidades que são desconhecidas, se tomamos os indivíduos isoladamente.

Assim, o processo de aquisição de linguagem é produto de atividades interativas e dialógicas entre a criança e o adulto, possibilitando à criança constituir-se como sujeito (SANTANA, 2001). É a partir da interação da criança com a linguagem do outro que lhe fala, que suas produções sonoras serão revestidas de sentido (LIER-DE VITTO, 1997). Portanto, todo este processo interativo e dialógico, processando-se a partir da organização do sistema familiar, possibilita-nos perceber algumas evidentes implicações existenciais entre linguagem e família e, a partir destas relações, compreendermos o atraso de linguagem. É como diz Passos (2003, p.84), “Família e indivíduo se implicam mutuamente, desenvolvendo um potencial para saúde/doença”.

Quando indagadas sobre as características da família que poderiam prejudicar o desenvolvimento da linguagem, ou seja, o perfil do funcionamento familiar (questão de nº 9), as entrevistadas mencionaram aspectos subjetivos como ansiedade, angústias e estresse nas relações familiares. Mencionaram também a superproteção materna, em que a mãe passa a falar pela criança e a fazer as coisas por ela, dificultando assim a aquisição de sua autonomia existencial. Aspecto que foi mencionado nas falas de Adelaide, Carliane, Francisca, e Ane. Essas percepções das entrevistadas vêm fortalecer as complexas implicações de conteúdos subjetivos do funcionamento familiar, implicando-os na constituição dos sintomas de linguagem. Assim, mesmo que

estes sintomas sejam de etiologia orgânica, sempre trarão as marcas subjetivas (TASSINARI, 2000).

Ane e Carliane também referiram-se à falta de tempo dos pais, gerando ausências nas relações entre eles e seus filhos, o que compromete a qualidade das relações familiares e, conseqüentemente, influi no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Isso nos impulsiona para uma percepção das influências sócio-culturais sobre o funcionamento familiar e suas implicações na linguagem da criança. Esta valorização das influências sociais sobre a linguagem inter-relacionando-a com o contexto social, é defendida por abordagens interacionistas tais como a pragmática (VILAR DE MELO, 1999), assim como o sócio-interacionismo, sendo essas concepções fundamentais na práxis fonoaudiológica (CUNHA, 1997 ; FERNANDES, 2003).

Cristiara e Belmira referiram-se à ausência da figura paterna, o que facilita a existência de uma relação simbiótica entre mãe e filho. Situações desta ordem também foram evidenciadas por Madureira (1999), quando percebeu o quanto a função paterna encontrava-se fragilizada, sem condições de realizar o corte simbólico na relação simbiótica do seu cliente com atraso de linguagem com sua mãe. Neste sentido, Osório (1996), apresentando os papéis no interior do sistema familiar, faz menção a esta atribuição da figura paterna de servir como facilitador do processo de dessimbiotização.

Diante de todo o exposto, podemos concluir com a análise desta categoria que: de modo geral, as fonoaudiólogas entrevistadas percebem implicações entre o atraso de linguagem e o funcionamento familiar.



#### 4.2.2 A participação da família no processo da avaliação de linguagem.

Na análise desta categoria incluiremos as respostas dadas acerca do modo como é realizada a primeira entrevista (questões de nº 1 e 2), por acreditarmos que as primeiras entrevistas, assim como o processo de avaliação, objetivam a aquisição de conhecimentos sobre a criança que se apresenta com atraso de linguagem. Nesse sentido, citamos a fala de Cristiara que, quando indagada sobre seus objetivos quanto à primeira entrevista, afirmou: “é conhecer a criança nos olhos dos pais”. Ane, por sua vez, também se expressou: “a minha avaliação já começa nesse momento da primeira entrevista”.

Portanto, no tocante à realização da primeira entrevista, as fonoaudiólogas relataram realizá-la de uma forma mais livre, aberta, através de uma conversa, ou seja, não demonstraram fazer uso do modelo linear de pergunta-resposta, próprio de questionários fechados. Aparentam não estar só interessadas na patologia ou no atraso da linguagem da criança, como é próprio do modelo biomédico, como também não demonstram adotar uma posição de distanciamento diante dos pais, próprio das entrevistas fechadas, como nos apontou Caldana (1997).

Portanto, na realização da primeira entrevista a apreensão objetiva do atraso de linguagem não demonstra ser a única intenção das fonoaudiólogas, corroborando o que foi citado por autores como Arantes (1997), Amoroso e Freire (2001).

Passaremos agora a analisar também o processo da realização das avaliações de crianças com atraso de linguagem (questões de nº 1 a 5) e,

posteriormente, contemplaremos a análise propriamente dita da categoria acima citada, cujo objetivo será conhecer a participação da família no processo da avaliação da linguagem.

Assim sendo, quanto ao modo da realização da avaliação de linguagem, as fonoaudiólogas entrevistadas utilizam atividades lúdicas, como brincadeiras, jogos e desenhos.

A utilização de conversas espontâneas entre a fonoaudióloga e a criança, observando o seu discurso como um todo, foi evidenciada na fala da entrevistada Ane que, inclusive, observa a interação dessa criança em conjunto com seus irmãos, buscando apreender as suas possibilidades discursivas. Com esse procedimento avaliativo, Ane busca conhecer a linguagem da criança através das interações entre ela e o seu contexto familiar, avaliando, portanto, o uso da linguagem e concebendo-a como produto de atividades interativas e dialógicas (SANTANA, 2001 ; FERNANDES, 2003).

Também está muito presente na fala das participantes a utilização de um recurso avaliativo muito tradicional na práxis fonoaudiológica, sendo este a apresentação de figuras para serem nomeadas pela criança.

O material utilizado para esse fim é o tradicional álbum de articulação\*, o qual objetiva perceber o desempenho articulatório dos fonemas da língua

.....  
\* O álbum de articulação é um álbum composto de figuras, onde estas são apresentadas às crianças, objetivando conhecer a produção articulatória dos fonemas da língua.

expressos pela criança. Autores como Arantes (1997), Caldana (1997), Cunha (1997) e Santana (2001) evidenciam o cuidado que se necessita ter com a utilização deste recurso avaliativo, a fim de que não se restrinjam as possibilidades comunicativas da criança às suas impossibilidades articulatórias e linguísticas, ou seja, aos aspectos mais formais da língua.

Já para Cristiara, seus objetivos ficam predominantemente centrados em conhecer como a criança se relaciona com os brinquedos, com a figura da mãe, descobrir os desejos da criança e se ela busca o olhar do outro durante suas relações.

Compreendemos que, sob esse ângulo, a ênfase dada na avaliação volta-se para uma compreensão mais subjetiva do processo de aquisição da linguagem, onde os aspectos de ordem interacional entre a criança e a figura materna passam a ter maior relevância, de acordo com Winnicott (1999, 2000).

De um modo geral, as entrevistadas procuram, com as avaliações de linguagem, conhecer como está a linguagem da criança, seu interesse pela comunicação, as frustrações diante de suas limitações comunicativas, como ela está fazendo o uso da linguagem e se existe a intenção, por parte da criança, de usar a linguagem com fins comunicativos. Com a intenção de conhecer o uso da linguagem, as profissionais tendem a uma ação pragmática, contudo, o conhecimento acerca deste uso da linguagem, tende a restringir-se apenas entre a fonoaudióloga e a criança, não incluindo o sistema familiar nesta apreensão.

Depois desta breve análise acerca da avaliação de linguagem, passaremos agora a análise da categoria propriamente dita que objetiva conhecer sobre a participação da família no processo da avaliação de linguagem.

Neste sentido notamos a existência de distintas concepções quanto à possibilidade de inclusão da família no contexto avaliativo.

Observemos como estas três entrevistadas -Francisca, Belmira e Carliane - se colocaram quanto à questão da participação da família durante a avaliação:

“Eu procuro trabalhar separado, as avaliações são separadas. Primeiro eu marco com os pais e depois eu marco com a criança”.  
(Francisca)

“Na avaliação só é eu e a criança”. (Belmira)

“O pai participa mesmo da avaliação no primeiro momento, nos outros momentos não, eu consigo muito mais das crianças sem eles. Eu não gosto que pai e mãe entrem, eu quero esse momento só com a criança”. (Carliane)

Assim sendo, na práxis das fonoaudiólogas Belmira, Carliane e Francisca, o processo avaliativo volta-se para a observação da linguagem da criança em interação com a profissional, excluindo, portanto, a participação da família. Isto significa que, durante a avaliação de linguagem, não se focaliza, também, a observação das interações comunicativas entre a criança e os membros de sua família. Dessa forma deixam de ser apreendidas as influências das interações familiares sobre o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem.

A inclusão da família nos momentos de avaliação da criança com atraso de linguagem, de acordo com Santana (2001), permite compreender a linguagem como produto de uma atividade dialógica, onde a interlocução entre o adulto e a criança permite a esta se constituir como sujeito. Esta constituição se processa

desde o nascimento da criança e os processos constitutivos da relação dialógica têm função específica na aquisição de linguagem. E, de acordo com Passos (2003), refletindo sobre o processo avaliativo, explicita que estas complexas investigações exigem do profissional um olhar e uma atenção dirigidas à rede de entrelaçamentos, ou seja, ao sistema familiar, na qual a criança encontra-se inserida e da qual se constitui e emerge constantemente. E neste mesmo sentido Cerveny (2000, p.27) afirma: “os indivíduos só podem ser compreendidos dentro dos contextos interacionais nos quais funcionam”.

Apenas a título de esclarecimento, quando Carliane diz que não gosta que pai e mãe entrem, ela se refere à entrada deles na sala de atendimento. E quanto a esse “primeiro momento” que a fonoaudióloga mencionou, é referente à primeira entrevista realizada com os pais, na qual ela busca perceber o envolvimento da criança com eles através do que é dito da criança. Como ela mesma afirmou: “a participação da família na avaliação é mais o que vem por trás daquelas palavras”. Compreendemos que Carliane está sensível para compreender a criança com atraso de linguagem através do que é dito pelos pais, contudo não busca ampliar sua percepção acerca da criança e suas interações familiares, já que a fonoaudióloga não insere a família na sala de atendimento.

Observemos agora as opiniões das outras três participantes - Cristiara, Adelaide e Ane -, quanto à participação da família durante a avaliação.

Cristiara costuma colocar a mãe na sala de atendimento, nos momentos em que a criança não quer entrar sozinha e, a partir daí, passa a observar a relação entre a mãe e a criança, visando compreender o processo interacional e, assim, o atraso de linguagem. Como podemos observar, a fonoaudióloga demonstra

perceber a importância da relação entre a mãe e a criança, e o quanto o processo interacional desta díade é fundamental para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem. Sob essa ótica, a fonoaudióloga valoriza a relação da díade mãe-criança e suas inter-relações com a aquisição da linguagem, valorizando, portanto, aspectos de ordem subjetiva como foi ressaltado por autores tais como Spitz (1984, 1988), Winnicott (1999, 2000) e Tassinari (2000). Entretanto, essa possibilidade de observação fica restrita só aos momentos em que a criança se nega a entrar sozinha na sala, indicando-nos que a participação efetiva da família no processo avaliativo não parece ser um procedimento rotineiro na práxis da fonoaudióloga, além da não participação da família em sua totalidade, pois só a figura da mãe foi ressaltada.

Adelaide, por sua vez, também mencionou que, às vezes, deixa a família participar das sessões de avaliação, quando a criança não deseja entrar sozinha na sala, contudo sua intenção não está voltada para a observação das interações entre a criança e o seu sistema familiar, como podemos observar nesta sua fala:

“Se a criança não se permitir entrar na sala, eu deixo, sabe, agora eu peço para os pais ficarem neutro só observando. A senhora vai entrar e ficar sentadinha ali, não fica dizendo nada”. (Adelaide)

Diante da colocação de Adelaide, podemos perceber que a participação da família na avaliação de linguagem também não se efetiva como uma práxis dessa fonoaudióloga. Percebemos que a postura da profissional denota uma relação de poder e controle da figura materna, buscando regular as condutas

desta diante do filho. Esta relação terapêutica parece estar muito mais centrada na clínica da objetividade, na qual predomina a vertente da ordem, da previsibilidade e do domínio, em oposição à vertente da desordem que valoriza a incerteza do incontrolável, a imprevisibilidade e o indeterminismo (FREIRE, 2000; MORIN, 2002).

Ane foi a única que mencionou, enfaticamente, incluir a família durante o processo avaliativo, afirmando que “todo mundo participa, mãe, pai, irmãos” e acrescenta que seu objetivo com esse procedimento é “observar justamente o elo comunicativo dessa criança”, visando perceber, portanto, as interações comunicativas entre a criança e os membros do seu sistema familiar.

Constatamos que a conduta de Ane, ao incluir a família no processo de avaliação da linguagem, permite-lhe compreender o processo interacional e comunicativo da criança em relação à sua família, não centrando seu foco unicamente no sintoma da linguagem. Ela busca apreender as influências do sistema familiar sobre a criança com atraso de linguagem. Assim sendo, os sintomas ou distúrbios são apreciados dentro de um contexto, visando compreendê-los como produto de inter-relações, e, deste modo, as interações do grupo familiar passam a ser evidenciadas e não apenas os seus componentes individuais. Passa-se a entender a família como sistema, que se apresenta com um funcionamento complexo, e, conseqüentemente, entende-se o indivíduo imerso e indissociável de sua rede de relações. ( ANDOLFI, 1980; RAPIZO, 1996; CERVENY,2000; OSÓRIO e VALLE, 2002).

Diante de todo o exposto, podemos concluir com a análise desta categoria que: a inclusão da família no processo da avaliação da linguagem, demonstra ser

um procedimento que não está unanimamente presente na práxis das fonoaudiólogas.

Acreditamos que essa abordagem sintonize as influências advindas do pensamento cartesiano, denominado por Morin (2000) de pensamento simplificador, cujo alicerce fundamenta-se na valorização da disjunção das partes constituintes do todo e na análise minuciosa destas, separadamente. Capra (1995) enfatizou, através da revolução quântica, que as partes constiuintes de um todo não podem ser entendidas isoladamente, mas em constante e total interconexão entre si, constituindo uma complexa teia de relações. E o conjunto dessas interações constituirá a organização do sistema (Morin, 2002).

Todas essas colocações nos posicionam na direção de avaliarmos e compreendermos a criança com atraso de linguagem a partir de sua inserção no sistema familiar, apreendendo as complexas interações, pois, de acordo com o princípio hologramático, a parte está no todo e o todo está na parte (MORIN, 2000). De acordo com o princípio da globalidade, o comportamento de um membro da família está relacionado com o comportamento de todos os outros (WATZLAWICK, et.al, 1976). Portanto, a criança com atraso de linguagem e sua família, implicam-se mutuamente, devendo ser compreendidas estas implicações a partir da teoria sistêmica de família, que contempla as ações e retroações entre os membros da família, possibilitando a percepção de que no interior do sistema familiar a causa produz um efeito e este se torna causa novamente, de acordo com a causalidade complexa ( ANDOLFI,1980 ; MORIN, 2000 ; OSÓRIO e VALLE, 2002). Paralelamente a essa perspectiva sistêmica, acreditamos que se faça necessária, também, uma concepção de linguagem em que se valorize o



aspecto interacionista, vislumbrando a linguagem como resultante de interações dialógicas e discursivas entre a criança e seus familiares (CUNHA,1997 ; SANTANA, 2001 ; SALFATIS e PALLADINO,2001 ; BRANDÃO, 2002).

#### 4.2.3. A participação da família na terapia de linguagem

Inicialmente analisamos o processo da terapia de linguagem propriamente dito (questão de nº 6) para posteriormente, apreciarmos como se dá a participação da família na terapia de linguagem.

No tocante à terapia de linguagem, as entrevistadas demonstraram conceber a terapia como uma dinâmica, cujas atividades devem ser realizadas de um modo mais livre, sem um padrão rigidamente pré-estabelecido. A conduta do terapeuta deve guardar relações com as necessidades da criança com atraso de linguagem, deixando-a brincar livremente. Quanto aos materiais utilizados na terapia de linguagem, as fonoaudiólogas costumam usar jogos, brinquedos, jogos no computador, brincadeiras e diálogos com conversas espontâneas.

Quanto aos objetivos da terapia, percebemos que, de um modo geral, eles ficam centrados nos seguintes aspectos: estimulação do uso da linguagem funcional, buscando desenvolvê-la no sentido de ampliar as possibilidades interativas entre a criança e o outro. Deixar-se conduzir pelas coisas que dão prazer à criança, construindo com ela sua linguagem, além de trabalhar a sua auto-estima, sua espontaneidade e suas relações afetivas. Esses objetivos estão presentes nas falas de Belmira, Ane, Carliane e Cristiara.

Uma abordagem terapêutica centrada nesses objetivos fundamenta-se em uma concepção de clínica na qual os aspectos subjetivos da linguagem são valorizados, apoiando-se numa perspectiva interacionista, discursiva e dialógica. Deste modo, permite-se à criança assumir seu papel de interlocutor diante do adulto e este passa a atribuir sentidos e significados à linguagem dela, como foi enfatizado por autores como Cunha (1997), Freire (2000), Santana (2001) e Arantes (2003).

Agora citaremos as falas de Adelaide e Belmira e observemos a existência de duas distintas concepções acerca da terapia de linguagem, nas quais evidenciam um contraste epistemológico na ciência fonoaudiológica.

Adelaide, explanando sobre a terapia de linguagem, explica-nos sua abordagem quando diante da criança:

“Por que não tá saindo esse sonzinho, por que será que não tá saindo? vamos para o espelho ver; então eu dou o meu modelo, eu mostro pra ele, e, a partir daí, a gente vai trabalhando essa linguagem”. (Adelaide)

Belmira, por sua vez, também nos esclarece sua forma de abordar terapeuticamente a linguagem.

“Procuro trazer contexto de vida diária, pra pegar essa linguagem funcional, então assim, eu não fico muito pontuando só padrão correto de fala, ou dizendo diga isso, diga aquilo, não, eu quero a linguagem”. (Belmira).

Assim, podemos perceber que Adelaide, em sua terapia de linguagem, demonstra centrar seus objetivos terapêuticos na correção dos fonemas alterados.

Visa, com esta abordagem, o treino de aspectos formais da língua, buscando o controle, a modificação e a adaptação aos padrões lingüísticos. O terapeuta, assim procedendo, assume um papel pedagógico, visando o ensino de padrões corretos da fala, seguindo uma visão normativa da linguagem, fundamentado no behaviorismo (CALDANA, 1997). De acordo com Dunker (2000), propostas terapêuticas dessa natureza visam à reeducação, à disciplina do aparelho fonador, colocando o sujeito na posição de objeto, e não considerando seu caráter subjetivo. Afirma ainda a autora que tais propostas caracterizam-se por um projeto pedagógico que tende ao fracasso.

Em contraste com essa abordagem terapêutica, observamos que Belmira, por sua vez, está voltada para uma perspectiva pragmática que visa à valorização social da linguagem e de suas funções interativas, levando em consideração as relações entre a linguagem e o contexto (VILAR DE MELO, 1999 ; FERNANDES, 2003). A partir dessa concepção terapêutica a linguagem não é concebida como “um lugar para fazer conserto”, mas como uma possibilidade de construção da subjetividade (TASSINARI, 1997).

O paradoxo de concepções acerca da terapia de linguagem, evidenciado na fala destas duas participantes, é fruto das reflexões epistemológicas presentes na clínica fonoaudiológica, denotando o contraste entre as denominadas clínica da objetividade e da subjetividade enfatizado por Freire (2000).

Depois de breve análise acerca da terapia de linguagem, passaremos agora à análise da categoria propriamente dita que objetiva conhecer a participação da família no processo da terapia de linguagem.

Quanto à participação da família na terapia, observemos a semelhança como essas três entrevistadas (Francisca, Belmira e Carliane) se colocaram quanto a esta questão.

Belmira informa que, na sala de terapia, ficam apenas ela e a criança e que a família só entra na sala para ver determinadas atividades sendo realizadas.

“A família é chamada, quando eu preciso de uma ajuda, então quando eu tô fazendo alguma atividade diferente com ela, ela é chamada para ver como está sendo o trabalho, para ajudar em casa. Não gosto quando a família está durante as sessões, pois ela atrapalha”. ( Belmira)

Adelaide, respondendo à questão de como se dá a participação da família na terapia, afirma:

“Em cima de orientações mesmo que a gente faz, (...). Com o atraso de linguagem eu nunca saio da sala sem falar com a mãe. Ah! mãe, hoje foi jóia, faz assim, estimula assim”. (Adelaide)

Já Carliane, assegura:

“(…) eu não tenho bons resultados com a mãe dentro de terapia”. Eles participam assim, após eu abrir a porta e entregar a criança, sempre tenho algo importante de dizer, o que eu tô fazendo o que não tô”. (Carliane)

E Francisca, por sua vez, diz que:

“Em consultório, dentro da sala, com a criança, eu não gosto. Eu sempre oriento para o que é que ela faça em casa, que eu tô

fazendo lá dentro. Eu sempre oriento o que é que ela vai fazer em casa, como que ela vai agir em casa” (Francisca).

Torna-se muito evidente, nessas falas, que a família não participa da sessão de terapia junto com a criança na sala de atendimento. Elas afirmam categoricamente não gostarem da entrada da família ou dos pais, na sala. A possibilidade de entrada dos pais só se dá nos momentos em que a fonoaudióloga deseja-lhes mostrar como devem ser realizadas determinadas atividades, com a finalidade de que estas sejam feitas em casa.

Portanto, as participantes acima mencionadas apresentam uma postura diante dos pais, predominantemente, de caráter explicativo e orientativo. As fonoaudiólogas concebem que a participação da família na terapia dá-se nos momentos em que lhe podem dar explicações acerca da patologia da criança, informando à mãe sobre o que está sendo feito. A partir dessas explicações, elas passam a orientar e conduzir a mãe em suas ações diante do filho, ensinando-lhe como devem agir em casa, a fim de que a terapia tenha bons resultados.

Esta forma de a família participar da terapia é fundada na perspectiva da clínica da objetividade. Nesta, espera-se, como assinala Freire (2000), a colaboração dos pais, e adota-se diante destes uma postura orientativa (ARANTES, 1997) que propicia o estabelecimento de um discurso autoritário. Cria-se uma relação de poder entre a fonoaudióloga e os pais, em que de um lado se encontra o poder do conhecimento, daquele que sabe (o fonoaudiólogo); do outro, está aquele que não sabe, mas aprende (a família) (MILLAN, 1993, apud FREIRE, 2000).

Já com a participante Cristiana, esta também não costuma introduzir a família nas sessões de terapia, e informa que a participação da família se dá nos finais das sessões, conversando com os pais sobre o que está sendo feito, além de marcar reuniões com estes uma vez por mês. Contudo, diferentemente das demais, em suas conversas com os pais ela não objetiva realizar as tradicionais orientações à família. Deste modo, podemos perceber uma mudança em sua maneira de dialogar com a família, pois a participante não é a favor de conversas de cunho orientativo - isto nos indica a ocorrência de transformações epistemológicas em seu fazer clínico.

E por fim, com a participante Ane, constata-se que esta é a única que inclui a família na sala de terapia, afirmando:

“a família participa principalmente para que se perceba a importância do brincar para a criança. Para a família também aprender a respeitar a individualidade da criança”. (Ane)

Ela também costuma marcar sessões para conversar com a família, após uma sessão em conjunto, da qual participam a criança, seus familiares e a fonoaudióloga.

A maneira como Ane inclui a família na terapia nos indica que a profissional não objetiva realizar orientações à família, mas sim, implicar os pais no tratamento. A implicação destes no processo se constitui um dos nortes da clínica de linguagem (ARANTES, 2003).

Nessa mesma direção, Rubino (2003, p.79) nos apresenta a seguinte reflexão:

Como supor que a terapia fonoaudiológica possa produzir deslocamentos significativos, sem que ocorram deslocamentos por parte dos pais? Isso me leva a supor, então, que uma condição necessária para que o atendimento fonoaudiológico pudesse vir a produzir efeitos importantes residiria, na possibilidade de que o sintoma da criança ganhasse, para os pais, o estatuto de enigma e que eles pudessem engajar-se na sua "decifração", implicando-se subjetivamente nesse sintoma.

Ao incluir a família na sala de atendimento juntamente com a criança, no momento da terapia, Ane proporciona aos pais e aos seus filhos momentos onde, juntos, possam qualificar suas relações, através do brincar. O envolvimento lúdico entre o adulto e a criança possibilita vivências de integração, potencializando profundos encontros de onde brotam a criatividade, a afetividade, a agressividade e a linguagem, elementos estes imprescindíveis para o desenvolvimento da criança (LAPIERRE, 2002).

Anteriormente, as fonoaudiólogas já haviam relatado como objetivo de sua terapia de linguagem, o desenvolvimento da função comunicativa, a colocação da linguagem em uso pela criança. Contudo, para se atingir tais objetivos, o contexto interacional da criança, o seu sistema familiar, precisa ser elemento potencializador de interações comunicativas e é, inclusive neste processo, que a linguagem assume seu papel constitutivo da subjetividade infantil, de acordo com a própria perspectiva interacionista (CUNHA, 1997; TASSINARI, 1997; SANTANA, 2001).

Por esta razão, acreditamos que, na terapia de linguagem, a integração entre a criança com atraso de linguagem, seus familiares e o fonoaudiólogo podem proporcionar significativos deslocamentos no processo terapêutico, além

de gerar maiores possibilidades de interação comunicativa entre a criança e seus familiares.

Diante de todo o exposto, podemos concluir com a análise desta categoria que: a participação da família na terapia de linguagem, de acordo com a fala das entrevistadas, indicou que a possibilidade de uma integração terapêutica entre criança, fonoaudióloga e família foi negligenciada, enfatizando-se claramente uma perspectiva fragmentada e de separação. As fonoaudiólogas Belmira, Francisca, Adelaide, Carliane e Cristiara foram unânimes em afirmar que a família não participa da terapia em conjunto com a criança, na sala de atendimento. Apenas Ane expressou que inclui a família na sala de atendimento durante o processo da terapia de linguagem. Deste modo, a participação da família na referida terapia ainda guarda relações com uma epistemologia centrada no cartesianismo.

#### 4.2.4. As intervenções do fonoaudiólogo na família de crianças com atrasos de linguagem

Esta categoria contempla a forma de intervir, atuar, das fonoaudiólogas com a família de crianças com atraso de linguagem, quando por elas é percebida a necessidade.

Esta categoria é subsidiada por duas questões presentes no roteiro das entrevistas: a primeira contempla a forma como as fonoaudiólogas abordam a família naquelas condutas familiares percebidas pela profissional como prejudiciais ao desenvolvimento da linguagem da criança (questão de nº 10); a



segunda versa sobre o que o fonoaudiólogo deve estar fazendo com a família na clínica fonoaudiológica (questão de nº 11). Inicialmente apresentaremos as colocações de Cristiara, Belmira e Ane, por guardarem semelhanças entre si; posteriormente as de Carliane, Adelaide e Francisca.

Portanto, no tocante à forma de abordar a família, Cristiara busca, através de conversas, realizar um diálogo de cunho reflexivo sobre questões que envolvem a dinâmica familiar, no que se refere às funções materna e paterna. A fonoaudióloga mencionou que nesses diálogos visa refletir sobre as questões necessárias tomando-se o cuidado para não adotar uma conversa de cunho orientativa, afirmando “não ter receitas” para dar à família.

Quando Cristiara foi questionada sobre o que o fonoaudiólogo deve fazer com a família na clínica fonoaudiológica, ela apresentou a seguinte afirmação:

“Essa família tem um lugar de família, de pais, de mães, que vão reconstruir, e eu apenas vou colaborar para que eles possam fazer isso. Eles não vêm aqui para que eu faça algo que eles não deram conta, muito pelo contrário”. (Cristiara)

Percebemos que Cristiara adota diante da família uma postura de intervenção que não é orientativa e diretiva. Assim, ela não visa dirigi-la nem conduzi-la a partir de sua ótica, de seu saber e poder terapêutico, como classicamente observamos na clínica da objetividade, de acordo com Arantes (1997) e Freire (2000).

Grandesso (2000, p.280), refletindo sobre uma posição respeitosa entre terapeuta e cliente e questionando o saber-poder do terapeuta salienta que:

(...), não temos como sustentar, também no contexto terapêutico, que o terapeuta detém um saber de especialista que transforma o cliente e seus problemas em seu "objeto" de conhecimento. O terapeuta não tem qualquer acesso privilegiado às pretensas verdades das vidas das pessoas e seus dilemas.

Belmira, por sua vez, menciona realizar uma conversa com a família, abordando os problemas de uma forma sutil, como ela mesma diz que vai abordando a família "pela beirada". Demonstra ter uma posição compreensiva diante da situação da família, mencionando para a mesma saber o quanto é difícil tal problema, "e se colocando até mesmo amiga dessa família".

O mesmo cuidado em abordar a família de um modo sutil é percebido na fala de Ane quando afirma que "é difícil, porque se você for direto ao assunto, eles não vão aceitar, então tento conversar primeiro indiretamente".

Nesse mesmo sentido, Carliane também demonstra estar atenta ao afirmar que: "com muita delicadeza, eu vou tentando mostrar à mãe. Se você entra de frente, eles recuam".

Percebemos que na fala das três participantes, acima mencionadas, (Belmira, Ane e Carliane), existe uma preocupação quanto ao modo de tratar os problemas da família. Estes devem ser abordados, inicialmente, de uma maneira sutil, "pela beirada", tentando "conversar primeiro indiretamente" e "com muita delicadeza". Acreditamos que a intenção das fonoaudiólogas seja a de possibilitar uma proveitosa conversa com os membros da família sobre temas delicados que dizem respeito ao contexto familiar. E ficamos refletindo se esta postura advém de

um senso comum ou se de estudos sobre a família. De qualquer modo, também acreditamos ser uma postura bastante apropriada.

Essa forma cuidadosa de conversar sobre temas delicados com a família, remete-nos a Andersen (1996), quando alerta para o modo de realização das conversas. Ele diz que se as conversas forem muito comuns, não provocarão mudanças; se forem fora-do-comum, podem induzir a mudanças; contudo, se forem incomuns demais, provocarão nas pessoas desatenção, e estas ficam menos reflexivas, com respostas mais reservadas, tendendo a um fechamento para não serem influenciadas. É como ele nos diz:

Portanto, o que nós deveríamos fazer, é nos esforçarmos para, durante as conversas com essas pessoas, oferecer alguma coisa incomum, mas não incomum demais. Essa é uma regra que também inclui o ambiente em que nos encontramos, os temas e assuntos que fazem parte das conversas e a direção e formas que elas tomam. (...) Para se manter uma conversa, deve-se respeitar a necessidade básica da pessoa de preservar a sua integridade. Para nos capacitarmos a fazer isso, temos que aprender a ser sensíveis a seus sinais, sendo esses muitas vezes indicações sutis de que nossa contribuição para a conversa foi incomum demais ( op.cit, p.35/36).

Ane, ao se propor trabalhar junto com a criança e a mãe na sala de atendimento, vai pontuando para esta a evolução do filho na terapia e estimulando mudanças na relação da díade mãe-criança.

No que se refere ao que o fonoaudiólogo deve fazer com a família, ela afirma: “a família é que tem que ser tratada. A gente tem a consciência de que a criança é um sintoma”. A fonoaudióloga busca conversar nas reuniões, a partir de como os familiares estão sentindo a criança, deixando que o pai, a mãe, os avós e

os irmãos tragam suas ansiedades e incômodos e vai trabalhando esses temas junto com eles.

Com a concepção de trabalho, em que se considera a criança como sintoma e a família necessitando ser tratada, Ane passa a conceber como importante o processo interativo do sistema familiar. Uma visão que guarda relação com o princípio da globalidade e o da interdependência e postula que o comportamento de um membro do sistema familiar está relacionado com o comportamento de todos os outros. Assim, as qualidades individuais de cada membro, especialmente daquele que porta o sintoma, são atributos da interatividade do próprio sistema, transcendendo, portanto, as qualificações intrínsecas do membro sintomático ( WATZLAWICK et. al. 1976). Por conseguinte, desloca-se o foco do sintoma do indivíduo para as relações entre ele e o seu contexto ( RAPIZO, 1996).

Na medida em que Ane abre um espaço para conversar sobre ansiedades e incômodos presentes nos membros da família, possibilita a expressão de emoções e sentimentos. Cria-se então espaço para a escuta e para a interação de subjetividades.

A possibilidade de intervir diante dos pais se contrapõe à clínica da objetividade, onde nesta o “dizer” deles em relação ao sintoma da criança é tomado simplesmente como queixa, pois o caráter subjetivo dos mesmos não é tomado como objeto de reflexão deste modelo clínico. Assim, acredita-se que a abertura para a expressão de conteúdos subjetivos seja pertinente apenas à clínica psicológica e não à fonoaudiológica também (CORDEIRO, 2000).

Na nossa opinião esse raciocínio ainda é fruto das disjunções reducionistas consolidadas pelo pensamento cartesiano nas ciências, separando o físico do emocional e do social, o que, ao nosso ver, trata-se de uma impossibilidade no campo da linguagem humana.

As questões dos limites entre as ciências e, neste caso, entre a Fonoaudiologia e a Psicologia pedem uma leitura a partir do pensamento complexo, pois a complexidade visa contemplar a integração, o diálogo entre as dimensões físicas, biológicas, psicológicas, espirituais, sociológicas e históricas do ser humano, instigando a integração de saberes e não suas disjunções ( MORIN, 2000).

Belmira, por sua vez, respondendo sobre o que o fonoaudiólogo deve fazer com a família, considera:

“Tem que apoiar essa família, tentar entender, não pode ter uma postura de punição, não pode ser uma pessoa que aponte erros. Tem que ser confortador. Deve levar a família a mudar formas de pensamento e ação”. ( Belmira)

Demonstra a entrevistada uma postura acolhedora e respeitosa diante das dificuldades que a família apresenta. Essa forma comportamental exige do profissional reflexão sobre sua postura enquanto terapeuta e como pessoa. Neste sentido, Grandesso (2000, p.275) alerta que “como terapeutas somos pessoas que pertencemos a múltiplos contextos, sendo a meu ver, impossível separar nossa vida como pessoas no mundo de nossa profissão”. Reconhecendo os limites enquanto pessoa e, conseqüentemente, enquanto profissional, a relação terapêutica diante da família passa a ser de compreensão, acolhimento e respeito

aos próprios limites desta, proporcionando-lhe um ambiente de escuta e reflexão que atenda às suas necessidades.

Neste clima de escuta, acolhimento, respeito e reflexão, inicia-se o processo de conversas, de interação dialógica com a família, onde não há espaço para punições ou apontamento de erros, “tem que ser confortador”, como afirmou Belmira em seu depoimento.

Grandesso (op.cit, p.281) informa que “a terapia definida como dialógica implica, necessariamente, a suposição de que os significados são criados nos espaços intersubjetivos”.

Comungando essa mesma idéia, Rapizo (1996, p.72), por sua vez, diz que “sistemas humanos são geradores de significados, são redes de conversação. Os componentes do sistema não são apenas pessoas, mas uma rede de significados gerada e geradora do próprio sistema”.

Esses referenciais nos fazem refletir sobre as intervenções na família, objetivando criações de significados, reflexões que proporcionem à família “mudar formas de pensamento e ações”, como assegurou Belmira.

O terapeuta, portanto, tenta criar um espaço para conversação, buscando compartilhar e acompanhar a visão de mundo trazida pela família, a fim de junto a ela, construir realidades alternativas ( RAPIZO, 1996).

A seguir apresentaremos as colocações das outras três participantes: Carliane, Adelaide e Francisca.

Carliane, ao se referir sobre a forma de abordar a família, menciona que dá orientações à mãe dizendo-lhe: “quando chegar à noite, brinca mais um pouquinho com ele, fica mais tempo com ele”.

No tocante ao que o fonoaudiólogo deve fazer com a família, Carliane nos diz que busca conscientizar os pais do quanto é importante a participação deles. “Como fono eu tento cada vez mais aproximar esses pais dessa criança”. Nos casos de superproteção, ela visa “conscientizar esses pais que não é por aí o caminho, conscientizar de que não vale a pena proteger”.

Adelaide, por sua vez, informando sobre sua forma de abordar a família diz:

“Sempre que saio da sessão, tenho alguma coisa pra dizer a essa mãe de orientação. Vou pontuando as coisas que ela vai fazendo errado. A gente tá sempre chamando essa família e tá mostrando: não é por aí, não é assim, faz assim”. (Adelaide)

Sobre o que deve ser feito com a família na clínica, apreendemos da fala de Adelaide que ela costuma conversar com os pais, centrando seu diálogo em explicar a problemática da criança e realiza várias orientações visando à estimulação da criança. Procura sensibilizar os pais para ajudarem no trabalho em casa.

E Francisca, discorrendo sobre sua forma de abordar a família, esclarece:

“Eu vou fazendo aquela crítica construtiva. Olha mãezinha, precisa ser mudado esse teu jeito de ser nisso, nisso, nisso.” (Francisca)

E no que se refere ao que deve ser feito pelo fonoaudiólogo com a família na clínica fonoaudiológica, ela menciona que:

“O fonoaudiólogo tem, acima de tudo, que orientar a família, acho que a orientação é a base de tudo. O que você faz, você passa pra família

e pede que a família em casa tente tomar os mesmos cuidados e os mesmos caminhos que o fono tá tomando”. (Francisca)

Observamos que as entrevistadas Carliane, Adelaide e Francisca ao expressarem suas formas de abordar a família, assim como ao responderem sobre a questão de como o fonoaudiólogo deve atuar com a família na clínica fonoaudiológica, deixam bem explícito o caráter orientativo e diretivo em suas formas de se conduzirem diante delas. Suas ações estão apoiadas no modelo de clínica que inaugurou a Fonoaudiologia, e que preconiza orientações aos pais, sendo este modelo de clínica fundado na perspectiva do discurso médico-pedagógico (CORDEIRO,2000).

Embasada nessa linha Maia (1986, p. 21), diz que:

O termo “orientações a pais”carrega um sentido de diretividade, isto é, pode significar o poder do terapeuta sobre as ansiedades de uma família, que necessita ser reorganizada. O fonoaudiólogo passa a determinar regras e a conduzir comportamentos que tendem a normatizar os pais, na crença de que isto é fundamental para o desenvolvimento da criança.

Com esta mesma percepção de diretividade e orientação aos pais, observemos as colocações de Adelaide e Francisca.

“Vou pontuando as coisas que ela vai fazendo errado. A gente tá sempre chamando essa família e tá mostrando: não é por ai, não é assim, faz assim”. ( Adelaide)

“O que você faz, você passa pra família e pede que a família em casa tente tomar os mesmos cuidados e os mesmos caminhos que o fono tá tomando”. (Francisca)



Diante das colocações de Adelaide e Francisca, percebemos que os pais (representados pela figura materna) “entravam na cena clínica para receber informações sobre a patologia da criança, bem como para obter informações sobre como agir com seus filhos. O fonoaudiólogo fornecia orientações de como os familiares deveriam falar com a criança” (CORDEIRO, 2000, p.30).

Ao nosso ver, esse modelo de intervenção na família fica predominantemente centrado num discurso autoritário, fortemente marcado pelo poder do terapeuta sobre a pessoa do cliente, representado pelas figuras parentais. Tudo isso fica claro na fala de Francisca: “Eu vou fazendo aquela crítica construtiva. Olha mãezinha, precisa ser mudado esse teu jeito de ser nisso, nisso, nisso”. Diante desta colocação podemos nos perguntar: qual o lugar e qual o valor que está sendo dado à subjetividade desta mãe?

Compartilhamos com a posição de Grandesso (2000, p.280), quando diz: “(...) assim, não há como um terapeuta colocar-se como um expert em como os clientes devem viver suas vidas”. E com a de Cordeiro (2000, p.31), ao afirmar: “a subjetividade daqueles que se apresentavam nas sessões de orientação não era objeto de reflexão”.

Neste mesmo sentido, podemos vislumbrar na seguinte colocação de Carliane, nos casos de superproteção que ela visa “conscientizar esses pais que não é por aí o caminho, conscientizar de que não vale a pena proteger”. Diante desta forma de abordagem tão objetiva, direta e invasiva, podemos nos questionar onde fica o respeito à singularidade existencial do cliente, que guarda relações com sua estória de vida, seu modo de ser no mundo.

É necessário considerar as marcas que os filhos têm no imaginário dos pais, permitindo escutar, apenas o que podem escutar. Não se trata, portanto, de falta de disponibilidade, mas sim de algo que está além da consciência (CORDEIRO, 2000). Assim, a superproteção de um pai, ou de uma mãe para com seus filhos, pode estar relacionada com o subjetivo e o imaginário destes pais.

Diante de todo o exposto, podemos concluir com a análise desta categoria que: as intervenções do fonoaudiólogo na família, de acordo com a fala das entrevistadas, encontram-se marcadas por posicionamentos e concepções epistemológicas distintas.

As posturas interventivas de Cristiara, Ane e Belmira voltam-se para uma epistemologia que busca a valorização de aspectos subjetivos e interativos da dinâmica familiar. De um modo geral, nas falas dessas participantes transparece uma crença de que na família existe um saber sobre a criança e este deve ser unido, ligado com o saber do terapeuta e, a partir dessa ligação de saberes, a construção de uma nova percepção da realidade é tecida em conjunto.

Já as fonoaudiólogas, Carliane, Adelaide e Francisca demonstraram, claramente, adotar o modelo de intervenção junto à família centrado numa perspectiva positivista de orientação e diretividade em que o controle, o determinismo e o poder do terapeuta incide objetivamente sobre a família, não levando em consideração os aspectos subjetivos desta.

#### 4.2.5 - Sentimentos e dificuldades percebidas no atendimento às famílias

Esta categoria foi subsidiada quando as participantes responderam como se sentem ao atenderem as famílias (questão de nº 12) e suas dificuldades em lidar com estas (questão de nº 13).

Francisca experimenta “sentimento de satisfação”. Ane, por sua vez, afirma: “Eu me sinto muito à vontade, a mim família não incomoda”.

Já Carliane verbalizou o seguinte sentimento: “Me sinto, às vezes, uma cascavel, me sinto, às vezes, assim, que aquela família tá ali e eu tô tentando sugar tudo daquela família, assim tudo que eu posso”. A fonoaudióloga também afirma que se sente bem pelo fato da família estar depositando confiança nela.

Cristiara se acha ótima diante da família, sentindo-se como um terceiro que busca colaborar com ela, mas tomando o cuidado para não ser identificada como autora de cura. Portanto, ao sentir-se colaborando com a família e levando para ela a responsabilidade de seu próprio processo de mudança, cuidando-se para não ser apreciada como a autora da cura, percebemos que a forma de agir de Cristiara pode potencializar a saúde do grupo familiar, através do resgate de suas responsabilidades, dando-lhe autonomia para as necessárias mudanças. Isso ocorre, principalmente porque esta fonoaudióloga não adota uma metodologia de ordem orientativa durante suas conversas com a família; postura que está de acordo com Millan, (1993, apud FREIRE, 2000); Arantes, (1987) e Freire (2000).

Belmira, também relata sentir-se “confortavelmente bem”, informando que

gosta de atender às famílias em reuniões. O que ela não gosta é da entrada da mãe ou do pai na sessão, pois segundo ela, "eles atrapalham".

Os sentimentos expressos por Belmira, referindo-se ao não gostar da entrada dos pais na sala de atendimento, por sentir que eles atrapalham, estão em ressonância com sua metodologia de trabalho que adota uma perspectiva epistemológica centrada nos tradicionais atendimentos nos quais a família não participa das sessões em conjunto com a criança e o fonoaudiólogo.

Adelaide expressou sentimentos de medo e insegurança, ao afirmar: "Eu fico temerosa do que vou dizer a essa família, com medo de perder esse cliente". Sente não ter muitos argumentos para se expressar junto à família, durante seus atendimentos.

Questionamos se os sentimentos de Adelaide poderiam ser consequências da formação acadêmica ou de sua formação pessoal e terapêutica ou de tudo em conjunto. O que Adelaide revela nos remete à seguinte questão: o que nós fonoaudiólogos podemos fazer para que sentimentos de medo possam ser transformados e, assim, qualificarmos os atendimentos às famílias na clínica fonoaudiológica? Acreditamos que uma alternativa importante seria refletir sobre a formação acadêmica do fonoaudiólogo, fato já proposto por Maia, desde 1986 (MAIA, 1986).

Diante de todo o exposto, podemos concluir que: os sentimentos experimentados pelas participantes foram de satisfação e conforto ao estarem diante das famílias, com exceção da participante Adelaide.

No que se refere às dificuldades experimentadas, as fonoaudiólogas Ane, Belmira e Carliane relataram senti-las no lidar com as famílias, quando estas se apresentavam com resistência em participar, e envolver-se, no processo terapêutico. Observemos seus depoimentos:

“Porque uma família que eu não consigo trazer para o consultório, você se sente muito impotente”. “Você tá com uma algema em tudo que é canto, a família não participa, então pra mim essa é a maior dificuldade”. (Ane)

“Minha maior dificuldade é a resistência que ela põe para determinadas coisas, é como, se você chegasse na ferida, ela recuasse. Minha dificuldade é como chegar na ferida, sem que ela recue”. (Carliane)

“Por mais que você tente, bater na porta, entrar pela janela, pelo que for, ela não permite sua entrada, então essa é a coisa mais difícil, aquela família muito fechada”. (Belmira)

Belmira, também afirma sentir dificuldade na colocação de limite à família quando esta traz assuntos de ordem psicológica para as sessões, pois não está em condições de trabalhar tais conteúdos.

Já a fonoaudióloga Cristiana diz que a dificuldade sentida está em lidar com a família permissiva que dificulta a colocação de normas e regras para o filho.

Para Adelaide, sua dificuldade está na forma de como colocar-se diante das famílias, gerando medo na profissional, como ela mesma afirma:

“O medo é muito assim, até onde eu posso exigir e eu não vou perder esse cliente, até onde essa família vai aceitar o trabalho que eu tô propondo; então assim, é muito esse medo do dizer, do propor. Acho que a gente é muito falho no que a gente faz, no que a gente diz”.  
(Adelaide)

#### 4.2.6. Sobre o preparo do fonoaudiólogo no atendimento às famílias.

Esta categoria foi apreciada quando as participantes opinaram sobre seu preparo em atender às famílias (questão de nº 14).

Cristiara diz que a troca profissional com outras áreas faz com que ela esteja sempre reconstruindo. E afirma: “Me sinto bem, mas sempre me questionando, me revisando, me reciclando”.

Ane, falando sobre seu processo de aprendizagem no atender famílias, diz: “Na verdade eu tive que aprender apanhando a atender família”. E na sua opinião, ainda hoje, o fonoaudiólogo não tem formação, não aprendeu e não sabe atender família.

Belmira, por sua vez, revela que não se sente preparada e que busca conversar com psicólogos, visando adquirir mais experiências.

Já Carliane externou a opinião: “Preparada a gente nunca tá, acho que sempre busco mais preparo”.

E Adelaide sublinha:

“Eu acho assim muito falha a nossa formação e continua sendo depois de quinze anos de formada”.... “É muito assustador a gente

lidar com essa família. No atendimento da gente com essa família, a gente não tem preparo para lidar com essa família”. (Adelaide)

A clínica fonoaudiológica, fortemente marcada por um ideário positivista e objetivo, de acordo com Barros (2000) e Freire (2000), passou a dar ênfase à área dos estudos da linguagem, aos aspectos mais formais da língua, a partir dos referenciais da lingüística formal, como sinalizam Arantes (1997) e Cunha (1997). Assim, a linguagem apreciada por uma ótica subjetiva e interacional, não ganhou espaço e força de expansão suficiente para na graduação de Fonoaudiologia, os alunos poderem ter a oportunidade de discutir, com a profundidade necessária, temas que envolvem linguagem e relações familiares, formas de intervenções junto à família. Embasamento que, por certo, poderia oferecer mais habilidades e segurança ao profissional, no manejo dessas questões já apontadas. Pesquisas de mestrado, de quatro anos atrás, realizadas por fonoaudiólogos que traziam o tema família como objeto de estudo, apontaram também para as inabilidades e o despreparo do fonoaudiólogo para lidar com a família na clínica fonoaudiológica, indicando a urgente necessidade de reformulações na graduação do curso. (LOPES, 2000; COELHO, 2000; OLIVEIRA, 2000).

Cordeiro (2000), pesquisando e discutindo sobre a inclusão dos pais no atendimento fonoaudiológico de crianças com sintoma de linguagem afirma que:

(...) as reuniões da área ( como congressos, simpósios, cursos) e a própria literatura do campo fonoaudiológico, pouco vêm problematizando estas intervenções, as quais se apresentam na formação do fonoaudiólogo muito mais como indagações do que como proposições a serem seguidas.

A autora (op.cit.) também comentou sobre sua dificuldade quando da pesquisa bibliográfica referente ao seu tema acima mencionado:

A ausência deste material nas bibliotecas brasileiras e também a carência de artigos internacionais sobre a temática desta dissertação podem estar confirmando mais uma vez que a Fonoaudiologia (nacional e internacional) pouco tem discutido a respeito da inclusão dos pais em sua instância clínica.

Podemos então perceber que o tema família, as intervenções cabíveis e a discussão sobre a inclusão dos pais na clínica fonoaudiológica, pouco têm sido explorados nas reuniões e produções científicas e, conseqüentemente, acarretam a carência de discussão sobre o tema na própria graduação de Fonoaudiologia.

Neste sentido, Maia (1986, p.23) já apontava, desde a década de 80, para a importância de se ter um olhar transdisciplinar para as questões da família e o quanto este tema necessitaria de aprofundamento na Fonoaudiologia. Assim, a autora afirmou:

Uma alternativa consistente seria partir de uma perspectiva psico-social no trato com a criança e com sua família, e este conhecimento deveria fazer parte de uma formação profissional básica ministrada nos cursos de Fonoaudiologia.

É interessante notar que, há quase vinte anos atrás, a necessidade de aprofundamento sobre o tema família na graduação já era apontada.

Diante de todo o exposto, podemos concluir com a análise desta categoria que: quanto ao preparo para atender às famílias, as fonoaudiólogas, de um modo geral, não se encontram adequadamente preparadas para atenderem às famílias de seus clientes, reconhecendo seus limites em termos de formação e preparo.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, objetivamos uma reflexão sobre o trabalho do fonoaudiólogo com a família de crianças com atraso de linguagem.

Entrevistamos seis fonoaudiólogas clínicas que trabalham com crianças com atraso de linguagem e, a partir de suas falas, procuramos refletir sobre o trabalho que elas vêm realizando com as famílias das referidas crianças.

Especificamente procuramos conhecer: como se dá a participação da família no momento da avaliação da linguagem; qual a participação da família no processo da terapia de linguagem; como se dão as intervenções das fonoaudiólogas na família; os sentimentos, as dificuldades e o preparo delas para atenderem às famílias.

Procuramos atingir os objetivos específicos a partir da análise de seis categorias:

1. A relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar.
2. A participação da família na avaliação de linguagem.
3. A participação da família na terapia de linguagem.
4. As intervenções do fonoaudiólogo na família de crianças com atrasos de linguagem.
5. Os sentimentos e as dificuldades sentidas ao atender às famílias.
6. O preparo do fonoaudiólogo para atender às famílias.

Na primeira categoria analisada que se refere à *relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar*, pudemos constatar que todas as

entrevistadas perceberam que esse atraso deve a questões de ordem subjetiva presentes na dinâmica familiar tais como: a superproteção materna, a relação simbiótica entre a mãe e a criança e a fragilização da função paterna. Mencionou-se a existência de mães que falam pelas crianças e fazem tudo por elas, prejudicando sua autonomia. Também foram mencionadas a falta de tempo dos pais para com os filhos no dia-a-dia, além de questões como a ansiedade, a angústia e o *stress* familiar que prejudicam a criança inserida neste contexto.

No que se refere à *participação da família no processo da avaliação de linguagem*, verificamos a existência de diversas concepções quanto à possibilidade de inclusão da família no momento da avaliação. Em geral, as fonoaudiólogas adotam uma abordagem na qual a avaliação é realizada só entre a fonoaudióloga e a criança, portanto, a família não participa. Existem ocasiões em que é permitida a entrada da figura materna: quando a criança não quer entrar sozinha na sala. Apenas uma participante mencionou ter realizado as avaliações da criança em conjunto com seus familiares. Concluimos, então, que a participação da família no momento da avaliação da linguagem é quase inexistente na prática clínica dessas fonoaudiólogas.

Situação similar encontramos quando focalizamos o *processo da terapia de linguagem*, no qual constatamos, através dos depoimentos da maioria das fonoaudiólogas, que a forma de a família participar da terapia não é incluí-la na sessão durante o atendimento e, sim, orientá-la. Geralmente é a mãe que recebe a orientação de como proceder com a criança. Algumas vezes, solicita-se a entrada da mãe para assistir à sessão, a fim de que a profissional ensine condutas e atividades para serem feitas em casa com a criança.

No que se refere às *intervenções do fonoaudiólogo na família*, constatamos duas abordagens distintas: uma centrada no respeito ao processo inter-subjetivo do sistema familiar, adotando junto a estas condutas que objetivam compreender e apoiar a família, propondo-lhe reflexões acerca de suas interações e abrindo-lhe espaço para a expressão de sentimentos; a outra predominantemente marcada por intervenções centradas nas orientações objetivas e diretivas, dirigidas aos pais, com pouca atenção à subjetividade destes.

Quanto aos *sentimentos e dificuldades experienciados*, a maioria das participantes mencionaram sentimentos de satisfação, bem-estar e conforto ao estarem diante da família, com exceção de uma participante que fez menção a sentimentos de medo e insegurança. E, no tocante às dificuldades sentidas diante das famílias, as fonoaudiólogas relataram questões como: a resistência das famílias quanto à participação e envolvimento no processo terapêutico; dificuldades na colocação dos limites entre os assuntos pertinentes à Fonoaudiologia e a outros de ordem mais psicológica, bem como na forma de se colocar diante delas.

Por fim, na última categoria que buscou refletir sobre o *preparo das fonoaudiólogas para atenderem as famílias*, constatamos que, de um modo geral, as participantes mencionaram não se sentirem preparadas, reconhecendo suas limitações em termos de formação acadêmica.

Acreditamos que o modelo de clínica positivista e objetiva, descrito por diversos autores ao longo deste trabalho, tenha influenciado fortemente a clínica fonoaudiológica, marcando sua práxis por uma epistemologia que valoriza a disjunção, a separação, e a análise individual das partes constituintes de um todo.

Fica evidente que, nas avaliações de linguagem, o fonoaudiólogo tradicionalmente busca conhecer os sintomas da linguagem, acreditando que estes devam ser captados a partir da observação individual da criança, e, assim, seu foco fica centrado objetivamente apenas na criança e no sintoma.

Creemos que uma epistemologia sistêmica, possibilita-nos uma percepção e compreensão dos sintomas, cujo foco se desloca do sujeito isoladamente percebido para seu contexto interativamente apreendido.

Essas mudanças paradigmáticas, deslocando-se da unidade para a multiplicidade, da percepção isolada do sujeito para uma percepção contextual, valorizando o processo interativo e dialógico do sistema familiar, possibilita-nos apreendermos a complexidade sistêmica da linguagem humana.

Seguindo esse mesmo raciocínio, esse “pensar complexus”, podemos refletir sobre a terapia dos atrasos de linguagem, a qual é realizada através de sessões com a criança e o fonoaudiólogo. Tradicionalmente, ela é feita sem a participação da família no processo. Questionamos se esta abordagem facilitaria à família a se perceber implicada no sintoma do filho, se geraria na família o desejo de se envolver com profundidade no processo terapêutico e se este modelo de atendimento não levaria a família a olhar para o fonoaudiólogo como o detentor do poder, do conhecimento e da cura, uma vez que todo o direcionamento terapêutico não é co-construído reflexivamente, em conjunto com a família.

Sendo a Fonoaudiologia uma ciência epistemologicamente marcada pelo objetivismo, nos perguntamos: como se poderão transformar conversas orientativas e diretivas diante da família, em diálogos interativos e reflexivos que

promovam o respeito à singularidade existencial da família, levando-se em consideração suas crenças e valores?

Acreditamos que o preparo do fonoaudiólogo para atender às famílias, com habilidade e segurança, deva-se dar ao longo de sua formação acadêmica e, neste sentido, postulamos que a inserção de disciplinas no curso de graduação, relacionadas à família, seja considerada de extrema importância. Do mesmo modo, favorecer a oportunidade de se criarem espaços, onde os alunos possam experimentar vivências que os conectem com sua subjetividade e com percepções que os remetam à complexa grandeza do existir e das relações humanas, capacitando-os a aguçarem a sensibilidade no trato das relações interpessoais. Assim, o fonoaudiólogo teria uma melhor capacitação, teórica e prática, para lidar mais seguramente com os conteúdos de ordem subjetiva da dinâmica familiar, quando estes viessem à tona durante as sessões.

Estas colocações, acerca da formação do fonoaudiólogo se capacitando para um atendimento familiar com qualidade, só é possível se a ciência fonoaudiológica trilhar o caminho da transdisciplinaridade, buscando incessantemente interligar saberes, ultrapassando a separação cartesiana entre as ciências que fragmentou o saber, aprisionando-o em disciplinas específicas sem a possibilidade de diálogo entre as ciências.

No atendimento à família faz-se necessário que o fonoaudiólogo dialogue com os saberes da Psicologia, da Psicanálise, da Sociologia, da Antropologia e de tantas outras ciências. É evidente que neste processo dialógico transdisciplinar, nesta integração de saberes, respeitem-se os limites de cada ciência, contudo elas não devem se isolar em si mesmas.

Para finalizar, acreditamos que as discussões geradas, a partir desta pesquisa, possam incrementar o debate acerca do atendimento à família na clínica fonoaudiológica, tema este de tão grande relevância para a comunidade científica fonoaudiológica, assim como para a sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

AMOROSO, M. R. M. ; FREIRE, R. M. Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. In PASSOS, M. C. (Org.) **A clínica fonoaudiológica em questão**. São Paulo: Plexus, 2001, p. 13-29.

ANDERSEN, T. **Processos reflexivos**. Rio de Janeiro: Noos, 1996.

ANDOLFI, M. **A terapia familiar**. Lisboa: Veja, 1980.

ARANTES, L. O fonoaudiólogo esse aprendiz de feiticeiro. In: LIER-DE VITTO, F.M. (Org). **Fonoaudiologia no sentido da linguagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 23-37.

\_\_\_\_\_. A clínica psicanalítica e a fonoaudiológica com crianças que não falam. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 15 (1): p. 59-69, dez. , 2003.

BARROS, P. M. F. **Transição de paradigmas em fonoaudiologia**. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

BEFI-LOPES, D. M. Alterações do desenvolvimento de linguagem. In LIMONGI, S. C. O. **Fonoaudiologia informação para formação - Linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbios**. São Paulo: Guanabara, 2003, p. 19-32.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria general de los sistemas**. Madrid: Fondo de Cultura Econômica, 1976.

BRANDÃO, H.H.N. **Introdução a análise do discurso**. São Paulo: Unicamp, 2002.

CALDANA, M. L. **Prática e teorização na clínica fonoaudiológica**: relato de uma vivência. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1997.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

\_\_\_\_\_. **A Teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1996

CERVENY, C. M. O. **A família como modelo**. São Paulo: Pleno, 2000.

COELHO, E. C. **O pai na clínica fonoaudiológica**: ausente ou excluído. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

CORDEIRO, T. D. **Da inclusão dos pais no atendimento fonoaudiológico de crianças com sintomas de linguagem**: o que diz a literatura. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

CUNHA, C.M. **Fonoaudiologia e psicanálise**: a fronteira como território. São Paulo: Plexus, 1997.

DESCARTES, R. Discurso do método. **Coleção os Pensadores**, São Paulo: Ed: Abril, 1973.

DUNKER, C. I. L. Clínica, linguagem e subjetividade. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, nº 12 (1) p. 39-60, dez, 2000.



FERNANDES, D. M. F. Os atrasos de linguagem numa perspectiva pragmática. In: GOLDFELD, M. (org) **Fundamentos em fonoaudiologia- linguagem**. Rio de Janeiro: Guanabara. 2003, p. 23-37.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREIRE, R.M. **A linguagem como processo terapêutico**. São Paulo: Plexus, 1997.

\_\_\_\_\_ O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, nº 12 (1) p. 107-116, dez., 2000.

GRANDESSO, M. A.. **Sobre a reconstrução do significado**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LAPIERRE, A. **O adulto diante da criança**. Curitiba: UFPR- CIAR, 2002.

LIER-DE-VITTO, M. F. Aquisição de Linguagem, Distúrbios de Linguagem e Psiquismo: um Estudo de Caso. In: LIER-DE-VITTO, M. F. **No sentido da linguagem**. São Paulo: Cortez. 1997, p. 135-144.

LOPES, D.M.Q.B. **Por que a família não colaboradora?** Ecos de um fazer fonoaudiológico.. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000

MADUREIRA, D. L. **Implicações da família nos transtornos de linguagem: um estudo de caso**. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

MAIA, S.M. Considerações sobre a família no contexto fonoaudiológico. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 1 (1), p. 21-23, 1986.

MORIN, E **O método I- A natureza da natureza**. Portugal : Seuil, 1977.

\_\_\_\_\_ **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Peirópolis, 2000.

\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002.

OLIVEIRA, M. R. **O sujeito afásico na família**. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

ORLANDI, E. P. . **Análise do discurso**: princípios e procedimentos. São Paulo: Pontes, 2002.

OSORIO, L. C. **Família hoje** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

OSORIO, L. C. ; VALLE, M. E. P. **Terapia de família**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

PASSOS, M.C. Sintoma na linguagem da criança e Contexto Familiar. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 15 (1), p. 83-96, dez., 2003.

PERESTRELLO, D. **A medicina da pessoa**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PETRAGLIA, I. A. **Edgar Morin**: a educação e a complexidade do ser e do saber. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

RAPIZO, R. **Terapia sistêmica de família**: da instrução à construção. Rio de Janeiro: Noos, 1996.

RUBINO, R. Atraso de linguagem e estruturação subjetiva: questões sobre a relação entre a clínica fonoaudiológica e a clínica psicanalítica. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, nº 15 (1), p. 71-82, dez., 2003.

SALFATIS, G.D. ; PALLADINO, R. O Escutar para além da palavra e do silêncio. In PASSOS, M. C. (Org.) **A clínica fonoaudiológica em questão**. São Paulo: Plexus, 2001, p.31-49.

SANTANA, A. P. A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 13 (1), p.161-174, dez., 2001.

SOUZA, L. A. P. Subjetividade, corpo e linguagem na clínica fonoaudiológica. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 10 ( 2 ), p. 225-234, 1999.

SOUZA, A. N. M. **A família e seu espaço**. São Paulo: Agir, 1997.

SPITZ, R. A. **O Não e o sim**: a gênese da comunicação humana. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

\_\_\_\_\_ **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

TASSINARI, M. I. Um ensaio sobre a relação terapêutica na clínica fonoaudiológica. In JUNQUEIRA, P.; DAUDEN, A. T. B. (Org.) **Aspectos atuais em terapia fonoaudiológica**. São Paulo: Pancast, 1997, p.119-129.

\_\_\_\_\_ Objetividade e subjetividade nos processos terapêuticos fonoaudiológicos. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, nº 1, vol.12, 2000.

TRENCH, M. C. B. A questão do objeto em fonoaudiologia. In FREIRE, R. M. (Org) **Fonoaudiologia: seminários e debates**. São Paulo: Rocca, 2000, p.158-162.

VILAR DE MELO, M.F. **Le développement e l'argumentation e de la conceptualisation des syndicatistes de faible niveau de base**. Tese de Doutorado, Université René Descartes, Paris V, Sciences Humaines – Sorbonne, 1999.

WATZLAWICK, P. ; BEAVIN, J. ; JACKSON, D. **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo: Cultrix, 1976.

WINNICOTT, D. W.. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

\_\_\_\_\_. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

ZANELLA, M.G. C. **Escutando Marcelo**: sobre a dinâmica da família na produção de um sintoma de linguagem. Dissertação de Mestrado do Programa Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

## **ANEXO I: ROTEIRO DA ENTREVISTA**

### SOBRE A PRIMEIRA ENTREVISTA:

- 1- Como é feita sua primeira entrevista com a família nos casos de atrasos de linguagem?
- 2- O que você deseja saber sobre a criança com atraso de linguagem na primeira entrevista?

### SOBRE O PROCESSO DA AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM:

- 3- Como é feita sua avaliação de linguagem nos casos de atrasos de linguagem?
- 4- O que se deseja conhecer com esta avaliação?
- 5- A família participa deste processo de avaliação? Como se dá esta participação?

### SOBRE O PROCESSO DA TERAPIA DE LINGUAGEM:

- 6- Fale-me como é realizada sua terapia de linguagem?
- 7- A família participa deste processo da terapia? Como se dá esta participação? Quais os objetivos?

### ASPECTOS MAIS GERAIS:

- 8- Você percebe alguma relação entre atraso de linguagem e funcionamento familiar?
- 9- Quais as características da família que você já observou como sendo prejudiciais para o desenvolvimento da linguagem?
- 10- Como você costuma abordar a família nesses casos?
- 11- Em sua opinião o que o fonoaudiólogo deve fazer com a família na clínica fonoaudiológica nos casos de atrasos de linguagem?
- 12- Como se sente diante da família durante o atendimento?
- 13- Quais as dificuldades sentidas ao lidar com a família?
- 14- Qual sua opinião sobre a preparação dos fonoaudiólogos para atender a família?

## **ANEXO II TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TÍTULO:**

Reflexões acerca do atendimento à família na clínica fonoaudiológica a partir do pensamento complexo

### **INVESTIGADOR:**

Manoel Queiroz de Oliveira      Telefone: 3421.25.33

**LOCAL:** Universidade Católica de Pernambuco. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Mestrado em Psicologia Clínica.

### **OBJETIVO E DESCRIÇÃO DO ESTUDO:**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo acerca do atendimento a família, na clínica fonoaudiológica, nos casos de atrasos de linguagem, que objetiva trazer reflexões acerca do atendimento a família na clínica, favorecendo portanto a atuação clínica, nos casos de atraso de linguagem.

### **RISCOS:**

A aplicabilidade dessa entrevista oferece risco mínimo ao voluntário que participará do estudo de pesquisa.

### **BENEFÍCIOS:**

Os fonoaudiólogos participantes e a categoria como um todo, será beneficiada através da divulgação dos resultados em congressos e revistas científicas da área.

### **CONFIDENCIALIDADE:**

As informações obtidas através deste estudo serão tratadas rigorosamente com confidencialidade. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados publicamente, entretanto sua identidade não será revelada.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA/ RETIRADA:**

A participação neste estudo é voluntária. O (a) senhor (a) pode recusar-se ou deixar de participar a qualquer momento da realização desse estudo.

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Li e entendi as informações procedentes descrevendo este estudo. Todas as minhas dúvidas em relação ao estudo e minha participação foram respondidas satisfatoriamente. Dou livre meu consentimento para participação do estudo até que descida pelo contrário.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar deste estudo e não abro mão, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais que eu teria de outra forma.

_____	_____	_____
Nome do Participante	Assinatura	Data
_____	_____	_____
Nome da Testemunha	Assinatura	Data
_____	_____	_____
Nome da Testemunha	Assinatura	Data
_____	_____	_____
Nome do investigador	Assinatura	Data