

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MARTA CECILIA RABINOVITSCH GERTEL

FAMÍLIA E ESCOLA: INTERFACES DO ATENDIMENTO  
FONOAUDIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE  
LINGUAGEM

DOUTORADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO

2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Marta Cecília Rabinovitsch Gertel

Família e Escola: interfaces do atendimento fonoaudiológico de  
crianças com transtorno de linguagem

DOUTORADO EM FONOAUDIOLOGIA

Tese apresentada à Banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Fonoaudiologia sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza.

São Paulo

2013

Banca Examinadora

Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_

Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_

Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_

Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_

Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta tese, através de fotocópias ou meios eletrônicos.

---

Marta Cecilia Rabinovitsch Gertel

São Paulo, fevereiro de 2013.

## **Dedicatória**

*Ao meu marido Silvio: pelo amor e tolerância no dia a dia. Por tudo o que construímos até hoje.*

*Aos meus filhos Patricia e Daniel: amo vocês e tenho profundo orgulho da pessoa especial que cada um é.*

*À minha mãe Rebeca e meu irmão Jaime: pelo tanto que partilhamos em nossas vidas e por sempre vibrarem com os meus projetos.*

## **.Agradecimentos**

Ao meu orientador Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza pela disponibilidade e incentivo. Acima de tudo, por confiar em meu trabalho nas inúmeras vezes em que tive dúvidas durante este percurso.

À Prof. Dra Suzana Magalhães Maia: exemplo de mestre e profissional. Por todo apoio e delicadeza ao acompanhar meu trabalho no mestrado e no doutorado: sua contribuição foi inestimável.

Às Profs. Dra Ana Clélia de Oliveira Rocha, Dra Ana Luíza Marcondes Garcia e Dra Cristina Bróglia Feitosa de Lacerda: obrigado pelo incentivo e pelas valiosas contribuições na banca de qualificação.

À Prof. Dra Léslie Ferreira Piccolotto exemplo de dedicação ao PEPG em Fonoaudiologia da PUC-SP. É uma alegria ter você como companheira de profissão.

Aos Professores do PEPG em Fonoaudiologia da PUC-SP, em especial às Profs. Dra Beatriz Cavalcanti Novaes e Dra. Maria Claudia Cunha, que contribuíram de maneira indiscutível para minha formação pessoal, profissional e como pesquisadora.

Aos colegas do Doutorado em Fonoaudiologia da PUC-SP: conviver com cada um de vocês em diferentes momentos deste processo foi experiência única e gratificante. Obrigado por partilharem as angústias, tristezas e alegrias durante esta trajetória.

À Virginia Rita Pini, secretária do PEPG em Fonoaudiologia pela disponibilidade e presteza com que auxilia cada aluno.

Às amigas Amélia Mattar e Sophia Nasser Rosemberg por partilharem o dia a dia da clínica e pelas valiosas trocas sobre nossos pacientes.

Aos pacientes e seus familiares que, generosamente, permitem que eu partilhe suas vidas e histórias. A cada dia aprendo mais com cada um de vocês.

Aos professores e coordenadores das escolas que atendo: Obrigado por partilharem de maneira generosa seu conhecimento do dia a dia escolar e pela valiosa troca nesta roda constante que é o aprender.

Aos amigos e familiares: apesar de não nomeados individualmente aqui foram peças importantes ao contribuir de alguma forma para que esse trabalho fosse concluído.

Ao CAPES pelo auxílio financeiro concedido.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A experiência clínica tem mostrado a importância de compreender Família e Escola em sua mútua influência e interdependência no desenvolvimento das crianças encaminhadas para atendimento fonoaudiológico. Pensar as relações entre família e escola pressupõe estar atento aos modos pelos quais essas instâncias triangulam e interferem na estruturação subjetiva e no desenvolvimento da linguagem (oral e gráfica) da criança. Implica também compreender que o transtorno de linguagem, mesmo nos casos em que é decorrente de questões e marcas orgânicas (congenitas ou adquiridas), está simultaneamente atravessado pela dinâmica familiar e escolar, em cujas interações se desenham tendências para sequência do desenvolvimento da criança. A política de inclusão educacional, que vem se consolidando na rede regular de ensino nos últimos anos, sinaliza para a necessidade de ações integradas entre a escola, a família e os profissionais que lidam com crianças que apresentam dificuldades de linguagem e/ou aprendizagem, entre eles o fonoaudiólogo.

**OBJETIVO:** apresentar e discutir a pertinência de uma proposta de atendimento fonoaudiológico às crianças com transtorno de linguagem, por meio de uma abordagem que inclui a família e a escola no processo terapêutico, de modo simultâneo e por meio da triangulação entre acontecimentos da terapia fonoaudiológica da criança, de suas vivências, rotinas e dinâmicas familiares e escolares.

**MÉTODO:** Esta pesquisa é de natureza clínico-qualitativa e foi desenvolvida por meio de reflexão baseada em vinhetas selecionadas a partir de registros de casos da clínica atendidos pela fonoaudióloga-pesquisadora no período de 2010 e 2011. O material utilizado foi elaborado ao longo do processo terapêutico, a partir de registros em forma de relatórios obtidos nos atendimentos à criança, à família e à escola. A análise do material clínico, que compõe as vinhetas dos casos selecionados, foi subsidiada pela revisão bibliográfica da tese, tanto pela literatura fonoaudiológica que considera a dimensão familiar e escolar no desenvolvimento infantil, quanto pelos operadores conceituais inspirados em referencial teórico de Winnicott. Para tanto, seguimos dois critérios complementares: o percurso ao longo do eixo da história familiar e do eixo sócio-educacional do paciente; e o recorte de momentos significativos que favoreceram desdobramentos no desenvolvimento do processo terapêutico fonoaudiológico.

**Resultados:** A estratégia de atendimento simultâneo à família e à escola influenciou diretamente no processo terapêutico dos pacientes envolvidos neste estudo. Observou-se desenvolvimento significativo no comportamento de cada criança, sobretudo no que se refere à comunicação oral e/ou gráfica e à circulação social no ambiente familiar e escolar.

**Considerações finais:** Pensar as relações entre criança, família e escola, tal como foi feito nessa pesquisa, pressupõe construir e aguçar uma escuta capaz de apreender os modos pelos quais essas instâncias incidem umas nas outras, triangulam e interferem na estruturação subjetiva e no desenvolvimento de linguagem (oral e gráfica) da criança. Também pressupõe que o fonoaudiólogo se disponha e se prepare para lidar com as tensões inerentes a esses ambientes constitutivos, com as eventuais sobreposições de papéis e funções, e com as inevitáveis divergências que se apresentam e se manifestam acerca do desenvolvimento infantil. Em nosso entender, ao fonoaudiólogo cabe exercer a importante função de propiciar à família e à escola um *caminho pelo meio*, que promova o acolhimento, a compreensão e a colaboração com o outro, com a perspectiva alheia. Essa mediação, como disposição de habitar o *entre* das instâncias e pessoas em relação, é o que pode beneficiar e potencializar o desenvolvimento da criança. A experiência clínica tem mostrado que isso é possível e muito produtivo em boa parte dos casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linguagem, Família, Escola, Fonoaudiologia, Winnicott.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The clinical experience has shown the importance of understanding Family and School in its mutual influence and interdependence in the development of children sent for speech-language therapy. Thinking the relationships between family and school implies to be attentive to the modes by which said instances are related and interfere in the subjective structure and development of a child's (oral and graphic) language. It also implies to understand that the language disorder, even in the cases it arises from organic events and marks (either congenital or acquired), has the crossed influence of the family and school dynamics, in whose interactions tendencies for the sequence of child's development is designed. The educational inclusion policy, which has been consolidating in the regular teaching network along the last years, points to the need of integrated actions between school, family and professionals dealing with children presenting language and/or apprenticeships difficulties, said professionals including the speech-language therapist.

**OBJECT:** to present and discuss the pertinence of a speech therapy attention to children with language disorder, by means of an approach that includes the family and the school in the therapeutically process in a simultaneous form and by means of a triangle between speech-language therapy events of the child, his/her living experiences, routines and family and school routines.

**METHOD:** This paper bears a clinical-qualitative nature and was designed by means of a reflection based on vignettes selected from clinical case records served by the researcher speech-language therapist, from 2010 to 2011. The utilized material was elaborated along the therapeutically process, from the records appearing in reports obtained from services to children, family and the school. The analysis of clinical material making up the vignettes in the selected cases was supported by the bibliographic review of the thesis, both by speech-language literature that considers the family and school dimension in the infantile development, or the conceptual operators inspired in a theoretical reference of Winnicott. For such, two complementary criteria have been followed: the way along the family history axis and the patient's social-educational axis, and sections of significant moments favoring unfolding in the development of the speech-language therapeutic process.

**Results:** The strategy of simultaneous service to family and school had a direct influence on the therapeutic process of the patients involved in this study. A significant development of each child's behavior was noticed, mainly concerning the oral and/or graphic communication and the social circulation within the family and school environment.

**Final considerations:** To think the relationships between the child, family and school, as made in this paper, implies to build and enhancing an attention able to apprehend the modes through which said instances go against each other, act in a triangle and interfere in the subjective structuring and development of the child's (oral and graphic) language. It also assumes that the speech-language therapist is willing to deal with the tensions inherent to said constitutive environments, with the eventual overlapping of roles and functions and with the unavoidable divergences present and expressed about the infantile development. As we understand it, it is for the speech-language therapist to perform the important function of providing the family and the school with a *middle way* that promotes the acceptance, comprehension and the collaboration with the other, from the foreign perspective. Such mediation, as a willingness to live in the *middle* of instances and persons in a relationship, is what is liable to benefit and potentialize the child's development. As the clinical experience has shown, this is possible and very productive in a large part of cases.

**Keywords:** Language, Family, School, Speech-language therapy, Winnicott.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAP.1 FAMÍLIA, ESCOLA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL .....	19
CAP. 2 FAMÍLIA, ESCOLA E A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA .....	35
CAP.3 A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA E A PERSPECTIVA WINNICOTTIANA.....	45
OBJETIVO.....	56
CAP.4 MÉTODO.....	57
CAP.5 A INTERFACE DOS ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS À FAMÍLIA E À ESCOLA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM .....	62
CAP.6 CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA AMPLIADA: ATENDIMENTO À FAMÍLIA E À ESCOLA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM .....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	96
ANEXOS.....	103

## INTRODUÇÃO

Na Fonoaudiologia, em âmbito do tratamento dos chamados distúrbios da comunicação, um dos aspectos que merece destaque diz respeito à forma como a intervenção clínica pode favorecer a relação do indivíduo com sua família e a sociedade. Nesse contexto, tenho procurado direcionar minha prática clínica e de pesquisa para construir maneiras de atuar em maior sinergia com os aspectos ambientais relacionados às crianças em processo terapêutico, em especial, às dimensões familiar e escolar<sup>1</sup>.

Ao longo de mais de 25 anos de atuação profissional, tenho a oportunidade reiterada de constatar, na prática clínica, que os atendimentos à família e à escola (no caso de crianças) são fundamentais ao desenvolvimento do paciente, independentemente da queixa apresentada. Foi sob um olhar voltado à história do paciente e à sua rede de relações sociais, que realizei minha dissertação de mestrado, na qual procurei discutir os aspectos envolvidos no atendimento à família e à escola em um caso de inclusão de uma criança com Transtorno Global do Desenvolvimento (Gertel, 2008).

Nessa direção e por acreditar na relevância e na necessidade de novos estudos e pesquisas direcionados a este tema é que pretendo, no doutorado, aprofundar o estudo do atendimento fonoaudiológico de crianças com transtorno de linguagem sob a ótica da família e da escola, dando seguimento ao que foi iniciado em minha dissertação de mestrado.

---

<sup>1</sup> Nesta pesquisa optei por utilizar o termo Família para referir pai, mãe ou ambos de maneira genérica sem especificar a pessoa em si, mas sim a instituição familiar. Da mesma maneira, o termo Escola refere-se à instituição educacional, que é personificada por professores, coordenadores, corpo diretivo e funcionários.

Os quadros que envolvem o desenvolvimento de linguagem e suas alterações são encontrados, na clínica e na literatura fonoaudiológica, sob diferentes designações: atraso, distúrbio, retardo ou transtorno de linguagem são os mais comuns. Entretanto, nos últimos anos, o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) tem sido difundido, principalmente, na produção científica da área da saúde, por meio da pesquisa em bases de dados científicas para confecção de dissertações, teses, artigos científicos, etc.

No site oficial da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) consta a premissa básica que guia esse uso: *servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE e outras.*

É necessário ressaltar que nem sempre termos e/ou expressões utilizados no exercício clínico e na literatura fonoaudiológica correspondem aos descritores disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Exemplo disso pode ser observado na expressão **retardo de linguagem ou de fala**, que não aparece como descritor naquela base de dados, apesar de ter uso frequente na Fonoaudiologia. Na BVS, os quadros de alteração de linguagem são descritos como **Transtorno de Linguagem, Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem e Distúrbios da Fala<sup>2</sup>**.

---

<sup>2</sup> **Transtorno de Linguagem:** Afecções caracterizadas por deficiências da compreensão ou expressão das formas de linguagem escrita e falada. Incluem transtornos adquiridos e desenvolvidos. **Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem:** Afecções caracterizadas por capacidade de linguagem (compreensão e expressão de fala e escrita) abaixo do nível esperado para uma determinada idade, geralmente na ausência de uma deficiência intelectual. Estas afecções podem estar associadas com surdez, doenças cerebrais, transtornos mentais ou fatores ambientais.

Nesta pesquisa, o estudo tem origem na prática clínica, portanto, considerarei importante referir os quadros de alterações de linguagem tal como se faz no campo fonoaudiológico e não estritamente como previsto pelos descritores da área da saúde.

De acordo com Beffi-Lopes (2009) o uso da expressão **retardo de linguagem** implica na descrição de um quadro decorrente de imaturidade, questões ambientais e/ou socioemocionais adversas, portanto, considerado transitório e cuja reabilitação, em geral, é mais rápida. Já o quadro de **distúrbio de linguagem** seria persistente e acarretaria dificuldades escolares, sociais, comportamentais e de adaptação para o indivíduo.

Para Palladino (2009) a expressão **transtorno de linguagem** pode ser encontrada na literatura fonoaudiológica para definir quadros de alterações de linguagem sem mensurar sua gravidade ou o prognóstico fonoaudiológico, como ocorre quando do uso dos termos **distúrbio** e **retardo**.

Por sua vez, nos Descritores de Saúde (DeCS, 2012), **linguagem** é definida como *meio, verbal ou não verbal, de comunicar ideias ou sentimentos*. Essa definição de linguagem é obviamente limitada e nem de longe dá ideia da amplitude, complexidade e da polissemia implicada no termo *linguagem*. Não será o caso de aprofundar tal questão aqui.

Interessa apenas o fato de que é frequente na clínica, na literatura fonoaudiológica e na saúde em geral, o uso do termo **linguagem** de maneira ampla, geral. Por razões diversas, também é comum o uso das expressões **linguagem oral** e **linguagem gráfica ou escrita** quando o objetivo é enfatizar

---

**Distúrbios da Fala:** Afecções adquiridas ou desenvolvidas, caracterizadas por habilidade deficiente em compreender ou gerar formas da linguagem falada.

uma das modalidades de linguagem ou de comunicação. Da mesma maneira, a expressão **alterações de linguagem oral** é utilizada quando a ênfase é, predominantemente, nas dificuldades de fala e de comunicação verbal. Na mesma direção, **alterações de linguagem gráfica ou escrita** é a expressão usada para referir, principalmente, as dificuldades na linguagem ou na comunicação gráfica (Berberian, 2004; Navas e Santos, 2009; Berberian e Calheta, 2009).

Esse rápido panorama permite justificar minha opção pelo uso da expressão **transtorno de linguagem** para os quadros de alteração de linguagem mencionados ao longo da tese, uma vez que, nas situações e passagens clínicas analisadas, os níveis de gravidade e o prognóstico das alterações de linguagem das crianças não são fatores decisivos ao estudo, o foco são as relações triangulares entre paciente, família e escola.

**Transtorno de linguagem** é a expressão que, para nossa finalidade, circunscreve as questões teóricas discutidas e as condições pesquisadas nas crianças que compõem o estudo. Crianças que por apresentarem alterações na linguagem oral e/ou gráfica, foram encaminhadas por suas famílias e/ou escolas para avaliação e terapia fonoaudiológica. Na mesma direção e complementarmente, optei por utilizar as expressões **transtorno de linguagem oral e transtorno de linguagem gráfica** quando se fizer necessária a ênfase em uma dessas dimensões.

Embora muitos fonoaudiólogos privilegiem a inclusão da família no processo terapêutico, há relativamente pouca tradição de pesquisa sobre o assunto na área. Além disso, as linhas e projetos de pesquisa que referenciam tais práticas não são numerosos, além de serem pouco difundidos (Terçariol,

Delazeri e Schillo, 2003; Rangel, 2006; Pereira, 2008; Tamanaha, Perissinoto e Chiari, 2008; Souza, Klinger, Borin e Maldaner, 2009; Gertel e Maia, 2010a)

No que se refere ao trabalho fonoaudiológico educacional, é possível encontrar vasta referência na literatura da área quanto as diferentes propostas de atendimento: triagem escolar; elaboração de estratégias que favoreçam o processo de aprendizagem dos alunos, por exemplo, durante a alfabetização; capacitação dos educadores na identificação de possíveis alterações de linguagem oral e/ou escrita, entre outros (Gertel e Maia, 2010b).

Diferenças metodológicas e epistemológicas presentes na Fonoaudiologia permitem a coexistência de diferentes abordagens para pensar e praticar a clínica com a família e a escola de nossos pacientes. Entretanto, apesar das diferenças existentes nas diversas linhas de pesquisa e de atendimento clínico, é ponto comum entre elas a compreensão de que a família e o entorno social (escola, trabalho, comunidade) são ambientes que influenciam no desenvolvimento do indivíduo.

De modo geral, os trabalhos e pesquisas da área fonoaudiológica apresentam criança, família e escola sob uma perspectiva de díade: criança/família e criança/escola. Acredito que isso ocorre porque pressupõem uma relação de natureza complexa, que demanda a compreensão da especificidade de cada uma dessas díades. Sendo assim, o tratamento em separado das relações entre a criança/escola e criança/família parece ser usado como uma estratégia para facilitar a compreensão das especificidades e a ação sobre esses campos relacionais.

Entretanto, a partir da experiência clínica, tenho observado a importância de compreender Família e Escola em sua mútua influência e interdependência no desenvolvimento das crianças encaminhadas para atendimento fonoaudiológico. Nisso reside a novidade do trabalho, a tese que me proponho a defender aqui.

A questão inédita da pesquisa se liga, por um lado, ao fato de que a Fonoaudiologia, em geral, estuda e aborda família e escola de crianças em separado, como instâncias que se relacionam para funções bastante específicas. Por isso, não há tradição em pensar e atuar com as famílias e as escolas de crianças como dimensões interdependentes e absolutamente interligadas em todo processo de desenvolvimento infantil.

Naturalmente, essa interdependência se aplica a boa parte das crianças de nossa sociedade, não a todas, pois é preciso excluir desse cenário as crianças que são privadas de um convívio familiar (nuclear ou não) minimamente estruturante; não são contempladas em seu direito à escolaridade; ou ainda as crianças que estão destituídas de ambas as coisas – família e escola.

Pensar a família e a escola como faces de um mesmo processo de socialização e de estruturação dos sujeitos implica observar e lidar com o cruzamento e a eventual sobreposição de papéis e funções das dimensões familiar e escolar na vida da criança.

Se por um lado apresenta-se um campo fértil de colaboração entre essas duas instituições sociais quando não há divergências aparentes. Por outro lado também é possível encontrar campo de conflito relacional atravessado por tensões que podem comprometer o desenvolvimento infantil

como ocorre quando aparecem divergências no processo educacional infantil. Em geral, quando a criança apresenta transtornos de linguagem oral e/ou gráfica é frequente delegar, culpar ou transferir responsabilidades como procurarei mostrar em capítulos subsequentes.

Pensar as relações entre família e escola desse modo pressupõe uma escuta capaz de apreender para além das relações criança/família e criança/escola. Significa estar atento aos modos pelos quais essas instâncias triangulam e interferem na estruturação subjetiva e no desenvolvimento da linguagem (oral e gráfica) da criança.

Além disso, admitir que tal triangulação (criança/família/escola) é constitutiva do sujeito na infância supõe também compreender que o transtorno de linguagem, mesmo nos casos em que é decorrente de questões e marcas orgânicas (congenitas ou adquiridas), está simultaneamente atravessado pela dinâmica familiar e escolar, em cujas interações se desenham tendências para sequência do desenvolvimento da criança.

Se essas interações forem produtivas e proativas, podem apontar para superação das questões de linguagem (oral e/ou gráfica). No entanto, na condição de espaços cruzados e estruturantes, se não forem minimamente consistentes e se na relação que estabelecem predominar, digamos assim, ambiguidades e antagonismos, as chances de aprofundar, entre outros, o transtorno de linguagem da criança serão consideráveis.

Nesse sentido, o objetivo da tese é apresentar e discutir uma possibilidade de trabalho que articula a tríade criança/família/escola como campo pertinente e fecundo para atuação do fonoaudiólogo na clínica dos transtornos de linguagem na infância.



A efetuação desse trabalho não se deu de maneira empírica, por meio de tentativa e erro no exercício da prática clínica. Ao contrário, como mencionei antes, esta tese dá curso a um conjunto de questões clínicas, cuja investigação começou em minha pesquisa de mestrado. Tanto lá quanto aqui, a investigação e o trabalho clínico estiveram amparados por conceitos embasados no referencial teórico de Winnicott.

Essa escolha deve-se justamente porque esse referencial teórico permite ao fonoaudiólogo compreender o desenvolvimento infantil como fruto da relação criança e ambiente humano com as vicissitudes implícitas na riqueza dessa relação. É essa compreensão que nos permite direcionar as estratégias fonoaudiológicas para as necessidades específicas de cada criança e, nessa pesquisa para a família e a escola.

Para realizar nosso propósito, a tese está organizada do seguinte modo: O capítulo 1 Família, escola e desenvolvimento infantil apresenta as instituições família e escola, suas inter-relações e influências no desenvolvimento infantil. O capítulo 2 Família, escola e clínica fonoaudiológica apresenta abordagens de atendimento fonoaudiológico à família e à escola. No capítulo 3 A clínica fonoaudiológica e a perspectiva winnicottiana procurei apresentar alguns preceitos do referencial teórico de Winnicott e sua aplicação na clínica fonoaudiológica. Seguem o objetivo da tese e o capítulo 4 que apresenta o Método. Já o capítulo 5 A interface dos atendimentos fonoaudiológicos à família e à escola de crianças com transtorno de linguagem apresenta as vinhetas dessa pesquisa e nossa proposta terapêutica. Finalmente o Capítulo 6 Clínica fonoaudiológica ampliada: atendimento à

família e à escola de crianças com transtornos de linguagem traz as considerações finais sobre esta pesquisa.

## Capítulo 1

### FAMÍLIA, ESCOLA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

#### *Família*

*Três meninos e duas meninas,  
sendo uma ainda de colo.  
A cozinheira preta, a copeira mulata,  
o papagaio, o gato, o cachorro,  
as galinhas gordas no palmo de horta  
e a mulher que trata de tudo.*

*A espreguiçadeira, a cama, a gangorra,  
o cigarro, o trabalho, a reza,  
a goiabada na sobremesa de domingo,  
o palito nos dentes contentes,  
o gramofone rouco toda a noite  
e a mulher que trata de tudo.*

*O agiota, o leiteiro, o turco,  
o médico uma vez por mês,  
o bilhete todas as semanas  
branco! mas a esperança sempre verde.  
A mulher que trata de tudo  
e a felicidade.*

*Carlos Drummond de Andrade,  
in 'Alguma Poesia' (1930)*

Família e Escola são instituições que se fazem presentes, com frequência, no dia-a-dia da clínica fonoaudiológica com crianças e adolescentes. Consideradas ambientes constitutivos na formação e desenvolvimento infantil, família e escola são distintas e específicas em suas formas de funcionamento, mas se atravessam e se enlaçam em vários aspectos da vida da criança.

Porém, antes de analisar algumas dessas “zonas cinza” e suas interferências na linguagem e no desenvolvimento das crianças, vale situar, ainda que brevemente, as noções de família e de escola, e suas relações com o desenvolvimento infantil, demarcando os modos pelos quais serão assumidas aqui.

No ocidente, ao menos a partir do período moderno, a família nuclear é considerada o primeiro ambiente de educação e socialização infantil<sup>3</sup>. Embora seja uma instituição permeável às contingências do tempo e do espaço e sofra a influência dos sistemas sociais, políticos, religiosos e culturais de sua época, duas funções fundamentais continuam a ser realizadas por ela até hoje: a continuidade do ser humano nas linhagens e grupos e a articulação entre o indivíduo e a sociedade (Mondin, 2005; Biasoli-Alves, 2008).

*A família - qualquer que seja sua estrutura ou forma que tomou com o tempo - enquanto aquele espaço do social que introduz os sujeitos na vida organizada da sociedade, que socializa os novos membros, existe e perpetua sua forma ou sua estrutura por meio de mecanismo tornado inconsciente graças à socialização. Daí o caráter natural com que se*

---

<sup>3</sup> O uso do termo infantil não significa que considero que a influencia familiar termina quando a criança cresce, tornando-se adolescente e depois adulto. Considero que essa influencia permeia a vida de cada pessoa do nascimento até a morte.

*apresenta para nós, sua aparente imutabilidade, a impossibilidade que sentimos de reduzi-la a um produto humano feito de relações humanamente reguladas (Mello, 2008 p. 17).*

As crianças de uma cultura são socializadas para se tornarem adultos naquela cultura, naquele período da história, o que significa que a geração mais velha e a mais nova estão em constante aprendizagem uma com a outra. Para Safra (2004 p.44) o acontecimento humano *ocorre em meio à comunidade humana, como fenômeno transgeracional enraizado nos solos do mundo cultural humano e do mundo natural.*

*Compreender o ser humano como a singularização da vida de muitos implica em dizer que cada ser humano é a singularização da vida de seus ancestrais e é o pressentimento daqueles que virão. Isso não equivale a afirmar somente a existência da influencia cultural, mas sim que o sentido de si é um fenômeno ontológico comunitário, isto é, acontece em meio à comunidade e **como** comunidade (op.cit. p.43 – grifo do autor).*

Na sociedade ocidental contemporânea, ao menos em tese, a dimensão da individualidade é acompanhada da suposição formal do indivíduo livre e igualitário, na qual a reciprocidade definiria as relações, inclusive em âmbito familiar. Mudanças no padrão de funcionamento da família contemporânea levaram à reorganização nos papéis familiares: a mulher participa da subsistência e o homem envolve-se afetivamente com os filhos, com sua educação e desenvolvimento. (Biasoli-Alves, 2008; Mello, 2008; Oliveira, Siqueira, Dell'Aglio e Lopes, 2008; Moreira, 2010).

Nas últimas décadas, também o sentido da família sofreu mudanças significativas e, atualmente, ainda que permaneça ancorada na valorização da solidariedade, da fraternidade, na ajuda mútua, nos laços de afeto, a exigência da consanguinidade não é mais um requisito essencial. A noção de família tem variado, associando à concepção clássica da família nuclear, famílias mais amplas e/ou com estruturas distintas: há famílias tradicionais (pai, mãe e filhos), casais homossexuais, produções independentes (monoparentalidade), famílias reconstituídas, filhos adotivos e agregados, entre outras (Biasoli-Alves, 2008; Oliveira, Siqueira, Dell'Aglio e Lopes, 2008).

*(...) E, a despeito da observação de mudanças grandes e profundas na vida familiar, consequência natural do conjunto de transformações por que passaram as sociedades nas últimas décadas do século XX, que levaram a alterações sérias nos papéis desempenhados por homens e mulheres, gerando atitudes e comportamentos antes desconhecidos, a família ainda permanece como a forma predominante de estruturação da vida em grupo, na maior parte das sociedades, mantendo-se como a grande responsável pela criação e educação das gerações mais novas, mesmo que conte com o apoio de outros vários tipos de instituição como creches, hoteizinhos de bebês, escolas maternas, jardins-de-infância, parques infantis, núcleos de assistência à infância e adolescência (Biasoli-Alves, op.cit. p. 22).*

No Brasil, há arranjos familiares influenciados por circunstâncias próprias, com origem na estruturação histórica e social de nosso país e nas intensas variações regionais brasileiras, que determinam nuances específicas.

De modo bastante geral, é possível dizer que, atualmente, as famílias brasileiras seguem um modelo matrifocal: organizam-se em torno da mulher quando não há um companheiro, mas assumem uma forma patriarcal quando este está presente. Entretanto, independentemente das configurações singulares das famílias brasileiras, a responsabilidade dos pais em cuidar dos filhos é traço importante de nossa cultura, o que, inclusive, é consignado como direito constitucional regulamentado por leis e estatutos (Mello, 2008; Moreira, 2010; Szymanski, 2010).

Szymanski (2010) também refere que em cada família é possível encontrar dois modelos, que convivem simultaneamente e estão sempre em comparação: *a família vivida e a família pensada*. De modo geral, a *família pensada* é fruto de um modelo idealizado por padrões sociais e culturais e se estabelece como uma aspiração a ser atingida pela *família vivida*. Em contrapartida, a *família vivida* é fruto das adaptações necessárias que cada membro faz para enfrentar os problemas do dia-a-dia, e é vista como uma espécie de configuração possível na contínua busca para se aproximar do modelo ideal: *a família pensada*.

Silva (2008) e Szymanski (2010) assinalam o caráter educacional da tarefa socializadora da família, que se estabelece pelo uso de estratégias específicas, geralmente fundamentadas em exemplos: é vendo e fazendo que se aprende.

*A família, nessa perspectiva, é uma das instituições responsáveis pelo processo de socialização realizado mediante práticas exercidas por aqueles que têm o papel de transmissores – os pais – e desenvolvidas*

*junto aos que são os receptores – os filhos. Tais práticas concretizam-se em ações contínuas e habituais, ou seja, nas trocas interpessoais. Embora não se trate de conhecimento sistematizado, é o resultado de uma aprendizagem social transmitida de geração em geração (Szymanski, op.cit. p. 20).*

Lebrun (2008), por sua vez, destaca a crise que a instituição família enfrenta, em nossos dias, na tarefa educacional de preparar os filhos para assumir seu lugar na vida social:

*(...) a instituição familiar, a quem cabia preparar as crianças para que assumissem seu lugar na vida social e que dispunha dos meios para garantir essa tarefa **via** legitimidade da diferença dos lugares geracionais, costuma ser hoje o lugar de uma troca doravante considerada recíproca e simétrica. É por isso que os pais apelam para a negociação, às vezes até para contratos, a fim de se sustentarem nesse lugar que mesmo assim continua sendo o deles. A família, afinal, não tem mais outro dever senão fornecer o clima de amor necessário à maturação da criança. Consequência: ela doravante se pensa como que devendo proteger a criança, pelo tempo que for necessário, dos avatares e dos traumatismos engendrados pelas necessidades da vida coletiva. Assim, pela primeira vez na História, a solidariedade entre o funcionamento social e o da família fraturou-se: a família, agora, protege os filhos da sociedade! (Lebrun op.cit. p.27 grifo do autor)*



Independentemente das redes de apoio<sup>4</sup> às famílias, cabe aos pais ou àqueles que se incumbem das funções parentais a tarefa de prover condições e permitir escolhas aos filhos, o que geralmente é feito a partir de modelos vividos e apreendidos por cada cônjuge em sua família de origem, além das interpretações e parâmetros idealizados pela sociedade de como deve ser a educação das crianças (Biasoli-Alves, 2008; Szymanski, 2010).

Assim como se observam mudanças no estatuto e no *lugar* social da família, também é possível verificar mudanças significativas no papel e no *lugar* da escola na sociedade contemporânea. Cabe lembrar que tanto a escola como as outras instituições sociais da comunidade (igreja, sistema de justiça, meios de comunicação) refletem as características de sua época e cultura. Estes espelham, em boa medida, valores e conceitos familiares, uma vez que a família corresponde a uma espécie de célula básica da organização da sociedade.

A educação, na vida infantil, está presente desde sempre na história do homem. Entretanto, no ocidente, a instituição escola, como local formal de aprendizagem para crianças, remonta aos séculos XVI e XVII. Naquela época, não havia diferenciação dos alunos por faixa etária e a preocupação principal era com a disciplina e o ensino de uma moral religiosa extremamente severa. (Mathias e Paula, 2009; Szymanski, 2010).

Diversos autores destacam que, nas últimas décadas, a escola tem sido considerada promotora de oportunidades, pelo ensino que oferece, e imprescindível para a melhoria na qualidade de vida do cidadão. Geralmente, a

---

<sup>4</sup> Biasoli-Alves (2008) considera redes de apoio às famílias as instituições sociais que fazem parte da comunidade e são frequentadas pela criança e sua família: creches, pré-escolas, escolas, entidades comunitárias, entidades religiosas, etc.

escola básica também acaba por selecionar ou, ao menos, ajuda a selecionar os alunos que vão seguir uma carreira universitária ou que vão obter qualquer outro título de prestígio reconhecido socialmente (Zabala, 1998; Szymanski, 2010).

Zabala (1998) indaga se deve ser papel da escola básica servir como uma espécie de funil das oportunidades sociais, tornando seu foco as disputas de poder social, em detrimento de uma socialização infantil mais aberta e solidária, uma vez que as instituições educacionais são um dos lugares preferenciais para que a criança vivencie experiências de modo a estabelecer vínculos e relações, que condicionam e definem as próprias concepções pessoais e sobre os demais.

Nessa direção, Martins (2001) enfatiza que a escola tem uma função paralela à dos pais na educação infantil, pois é um lugar de inscrição social e, portanto, abrange responsabilidades para além do pedagógico: *educar refere-se à função realizada pelos adultos tutelares (pais, educadores e seus substitutos), cujo trabalho é permitir que a criança ingresse na cultura, tomando um lugar em relação à Lei, aos códigos e aos discursos que nos organizam no social (op. cit., p. 29).*

Apesar desse caráter educacional mais amplo, que se dá em paralelo à ação da família na formação e desenvolvimento infantil, Szymanski (2010, p. 99) destaca que *a escola tem uma especificidade própria - a obrigação de ensinar (bem) conteúdos específicos de áreas do saber, escolhidos como sendo fundamentais para a instrução de novas gerações.*

O intuito aqui não é analisar em detalhes a estrutura e as funções da educação escolar de crianças, mas de destacar planos de convergência e de relação entre as ações da escola e da família no desenvolvimento infantil. Nessa medida, cabe ressaltar que desde que a escola assumiu a educação formal infantil há iniciativas voltadas à preparação dos pais para o acompanhamento e participação na vida escolar de seus filhos. Em geral com a finalidade de orientá-los quanto a deveres e responsabilidades junto à escola, o que reflete expectativas da sociedade em relação à família. Mais do que isso, ainda é comum que essas iniciativas da escola partam da idealização de um tipo específico de família, como diz Szymanski (2010, p. 22)

*Essas orientações refletem as expectativas da sociedade considerando um modelo específico de família – a família nuclear burguesa, na qual a mulher era incumbida de formar os filhos – em razão de lhe ter sido atribuída essa capacidade “instintiva” – e o homem recebeu a função de provedor. A interpretação das funções paterna e materna e a divisão de trabalho por gênero permanecem muito fortes até nossos dias, denotando a influencia de um modelo de família construído há alguns séculos atrás.*

Silva (2008) e Szymanski (2010) também referem que, principalmente, a partir dos anos 1980 há um esforço maior, por parte da escola, na relação com os pais, com vistas a uma maior integração família-escola. É comum que essas iniciativas sejam feitas por meio da participação dos pais no dever de casa das

crianças e de reuniões e orientações com as famílias, para que o aluno aja de acordo com padrões e regras estabelecidas pelo ambiente escolar.

*A escola investe na relação com os pais trazendo-os para a escola, muitas vezes sugerindo às famílias como devem contribuir para que o aluno aja na escola segundo padrões que organizam o cotidiano e obedecem as suas regras. No entanto essas regras nem sempre são compreendidas pela família e, sem esta compreensão, não há ressonância do discurso escolar nos pais. Na maior parte das vezes isto é visto pela escola como descaso por parte dos pais gerando um dos muitos espaços de confronto. Além desse, outros pontos vistos pela escola como necessários para a aprendizagem do aluno: interesse incondicional pela escola, acompanhamento constante das atividades escolares dos filhos, comparecimento maciço nas reuniões. Tais modelos geram expectativas que nem sempre se concretizam, causando certa indignação por parte da escola, como se sem essa participação não fosse possível haver aprendizagem dos alunos (Silva, op.cit. p.10).*

De acordo com Silva (2008), a relação escola-família, muitas vezes, sinaliza áreas de confronto entre estas duas instituições geradas, principalmente, pela desconsideração dos aspectos específicos de cada um desses ambientes constitutivos. A autora ainda destaca, como pontos de conflito, as diferenças culturais entre família e escola; o mito da não participação dos pais na vida escolar dos filhos; o delegar para a família do sucesso ou do fracasso do aluno na escola; o modelo estereotipado de família, no qual a escola se apoia para promover uma integração; e ações equivocadas

de aproximação por parte da escola que, às vezes, mais promovem o afastamento do que a aproximação dos pais.

Nessa mesma direção, observo na clínica fonoaudiológica que, justamente por conta das características intrínsecas que permeiam a educação familiar e escolar, muitas vezes há confusão de papéis e tentativa de transferência de responsabilidades de uma para outra instituição, o que ajuda a acirrar os ânimos e diminui a possibilidade de uma colaboração efetivamente produtiva entre a família e a escola.

Assim, para aqueles que trabalham com crianças, é frequente o relato de divergências quanto ao papel da família e da escola no desenvolvimento infantil, bem como a atitude de responsabilizar um ou outro por dificuldades ou fracassos nesse desenvolvimento.

Além disso, as atuais modificações na estrutura familiar e, às vezes, as relativizações dos papéis e *lugares*<sup>5</sup> de seus membros, frequentemente provocam angústias e questionamentos nos pais sobre as formas pelas quais estão educando os filhos, o que, via de regra, gera a procura por especialistas, na tentativa de obter amparo e respostas, supostamente, técnico-científicas. Esse tipo de saber é hoje extremamente valorizado, em detrimento, inclusive, de toda sabedoria vivencial.

*Há questões que angustiam pais e mães nas últimas décadas e que os levam, com frequência, aos consultórios dos especialistas em busca de uma orientação ou mesmo de uma terapia, numa indagação constante. (...) Essas são perguntas que exercem forte pressão no dia-a-dia da família*

---

<sup>5</sup> Ao usar o termo lugar na relação familiar refiro-me a posição nas relações sociais no ambiente familiar

*contemporânea. É fato que os pais das gerações mais novas foram levados a rever escalas de valores pela vivência de conflitos e contradições entre a maneira como foram criados e a realidade atual, quando passam a ter a tarefa de educar os filhos. (...) Os pais passam, então, a buscar incessantemente respostas que possam resolver suas dúvidas e se deparam com uma diversidade de informações, baseadas em pontos de vista teóricos diferentes. (Moreira e Biasoli-Alves, 2008 p.35)*

Em minha prática clínica com crianças que frequentam escolas particulares de classe média e alta, tenho observado que é justamente a busca por *quem está certo* que direciona a procura pelo fonoaudiólogo<sup>6</sup>. Ele é procurado na posição de especialista<sup>7</sup> para resolver divergências quanto a performance da criança, independentemente da queixa primária ter sua origem na família ou em encaminhamento escolar.

Também é comum a família buscar orientações de como proceder para atender as exigências educacionais e, assim, solucionar as queixas apresentadas pela escola. Por sua vez, pelo lado da escola, é frequente o relato sobre as dificuldades de relação e de integração com as famílias de crianças com transtorno de linguagem, o que configura, inclusive, uma das razões do encaminhamento à clínica fonoaudiológica.

---

<sup>6</sup> Assinalei aqui o fonoaudiólogo, pois é nessa área que atuo, mas também é frequente a procura por outros profissionais das áreas de saúde e educação (psicólogo, psicopedagogo, neurologista, entre outros) para resolver divergências entre família e escola.

<sup>7</sup> Tenho constatado que o uso do termo especialista é usual por parte de pais e escola para denominar profissionais da área da saúde e da educação colocados na posição de serem aqueles que detêm as respostas para seus questionamentos.

Em minha experiência, na maior parte das vezes, a queixa familiar dá conta da dificuldade da escola em *fazer adaptações para melhorar a aprendizagem* de seu filho. Enquanto a queixa escolar em relação à família refere-se à dificuldade dos pais em compreender aquilo que a escola chama de *real situação escolar*<sup>8</sup> de seu filho e do quanto a solução dessa situação dependeria do compromisso familiar com a proposta educacional que a escola oferece.

É importante ressaltar que o universo das escolas particulares engloba fatores que, em meu entender, tornam os pais mais sensíveis às divergências que se apresentam quando seus filhos são descritos como *crianças com dificuldades no desenvolvimento, na linguagem e/ou na aprendizagem*. Em geral, a escolha por determinada escola é dada por motivos bem precisos, por exemplo: tradição cultural, quando a escola pertence à comunidade étnica de origem da família; tradição familiar, quando outros parentes ou os próprios pais frequentaram a escola eleita e tradição de ensino, quando é considerada referência em ensino de qualidade e/ou em ensino especializado em certas áreas do conhecimento consideradas fundamentais para o futuro pessoal e profissional da criança.

Critérios de escolha como esses, habituais nas famílias da classe média e alta, derivam de um imaginário social e familiar acerca das qualidades e características da escola que desejam para seus filhos. Tal imaginário incrementa as expectativas dos pais, amplificando as cobranças e os conflitos

---

<sup>8</sup> A expressão *real situação escolar* é frequentemente utilizada por coordenadores e professores ao se referirem ao quadro de dificuldades escolares apresentado por crianças com transtorno de linguagem.

com a escola quando as coisas não vão bem quanto ao processo escolar das crianças.

O aparecimento ou a intensificação de conflitos entre escola e família ocorre também porque as expectativas e os modos de significar o desenvolvimento infantil de uma dada criança (filho para família, aluno para escola) são bastante diferentes e pouco compartilhados. Além disso, por partir de experiências e pressupostos distintos de como educar e avaliar a criança, escola e família permitem que suas diferenças se traduzam como certo e errado e não como diferenças na educação. Tal postura acaba por gerar antagonismo entre essas duas instituições sociais, o que pode refletir no desenvolvimento infantil.

Seria necessário que o diálogo entre família e escola se estruturasse de modo a acolher e compartilhar as diferenças a fim de propiciar ajustes nos modos de pensar e agir de ambas as instituições. Esse diálogo pode gerar sinergia e colaboração produtiva, bem como condições para lidar com o conjunto de tensões e dificuldades da criança, da família, da escola e das relações que estabelecem entre si.

Um diálogo nessa perspectiva torna-se ainda mais difícil quando família e escola desconsideram que o desenvolvimento infantil é fruto da singularidade da criança em suas interações com cada um dos lugares de inscrição social e, naturalmente, da influência recíproca que exercem uns sobre os outros no processo de constituição da criança. Sem o foco na criança, em suas necessidades singulares, escola e família costumam travar uma disputa estéril e abstrata para saber quem, supostamente, tem razão.



Em outras palavras, alguns pontos de tensão entre família e escola decorrem, em primeiro lugar, da disputa entre quem está certo ou errado sobre as dificuldades da criança. Essa briga gera posições pensadas como excludentes entre si, o que, a princípio, nega a possibilidade de serem complementares ou passíveis de composição. Em segundo lugar, a escola, muitas vezes, pressiona os pais para um compromisso com seu projeto educacional sem que lhes seja permitido questionar se os padrões exigidos se aplicam ao seu filho ou se a escola poderia ou deveria ajustá-los às necessidades específicas da criança que apresenta dificuldades.

Essas ambiguidades e antagonismos entre família e escola de crianças com transtorno de linguagem, que observo e tento manejar no trabalho fonoaudiológico, direcionaram meu pensar: é no ambiente das tensões (produtivas ou não) entre criança, família e escola que se encontram parte das respostas às questões do processo terapêutico dessas crianças.

É preciso transformar um corriqueiro desencontro em encontro entre criança, família e escola. No *setting* fonoaudiológico, nossa experiência aponta para o desenvolvimento de escuta e ação clínica capazes de trabalhar no “entre”, naquilo que se passa entre tais atores nos processos de desenvolvimento subjetivo, de linguagem e de aprendizagem da criança.

Daí a pertinência em abordar as relações familiares e escolares das crianças com transtorno de linguagem na condição de relações triangulares, cujos vértices (criança/família/escola) precisam ser pensados conjuntamente, em função de como se afetam mutuamente. As tensões decorrentes dessas triangulações contêm potencialidades a serem exploradas e trabalhadas na

clínica fonoaudiológica. Por isso, busco aprofundar o estudo sobre caminhos para Fonoaudiologia lidar com essa complexa demanda.

## Capítulo 2

### FAMÍLIA, ESCOLA E A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

#### **Família**

*Família! Família!  
Papai, mamãe, titia  
Família! Família!  
Almoça junto todo dia  
Nunca perde essa mania...  
Mas quando a filha  
Quer fugir de casa  
Precisa descolar um ganha-pão  
Filha de família se não casa  
Papai, mamãe  
Não dão nem um tostão...  
Vovô, vovó, sobrinha  
Família! Família!  
Janta junto todo dia  
Nunca perde essa mania...  
Mas quando o nenê  
Fica doente  
Procura uma farmácia de plantão  
O choro do nenê é estridente  
Assim não dá pra ver televisão...  
Família! Família!  
Cachorro, gato, galinha  
Família! Família!  
Vive junto todo dia  
Nunca perde essa mania...  
A mãe morre de medo de barata  
O pai vive com medo de ladrão  
Jogaram inseticida pela casa  
Botaram cadeado no portão...*

*Titãs*

Antes de abordar questões referentes à família e à escola na Fonoaudiologia, acredito ser importante situar o trabalho fonoaudiológico frente a cada uma dessas instituições, pois foi a partir de cada um desses contextos que indaguei a respeito de como a clínica fonoaudiológica pode lidar com as demandas cruzadas, familiares e escolares, nos casos de crianças com transtorno de linguagem.

Durante muitos anos, o trabalho com a família na clínica fonoaudiológica infantil esteve voltado essencialmente para as crianças, os pais eram chamados somente para participar no momento da entrevista inicial e/ou para alguma eventual orientação. É necessário assinalar que, ainda hoje, na maior parte das publicações na área, o foco do atendimento se concentra, predominantemente, no paciente, e os transtornos de linguagem, nessa perspectiva, são compreendidos e estudados, principalmente, a partir da base orgânica individual, com seus desdobramentos linguísticos (Terçariol, Delazeri, Schillo, 2003; Souza, Klinger, Borin e Maldaner, 2009).

Por outro lado, também é possível encontrar diversos autores na área fonoaudiológica que destacam a importância e a necessidade de incluir a família no processo terapêutico – para além da entrevista inicial e das orientações –, com apoio de visões psicológicas e/ou psicossociais, mais raramente psicanalíticas. Nessas abordagens, o Brasil encontra-se à frente nos estudos e pesquisas com a família no processo terapêutico fonoaudiológico, o que pode ser observado na produção científica nacional da área que, embora ainda não seja muito ampla, acompanha o crescimento da produção científica geral da Fonoaudiologia (Terçariol, Delazeri e Schillo, 2003; Rocha, 2007;

Pereira, 2008; Souza, Klinger, Borin e Maldaner, 2009; Friedman, Pereira e Pires, 2010).

Apesar de acreditar firmemente na importância, relevância e necessidade de incluir a família no processo terapêutico, é possível compreender porque este tema ainda é relativamente pouco explorado no campo fonoaudiológico. A complexidade e a diversidade das formas pelas quais as famílias se estruturam; as características culturais e subjetivas de cada grupo social e familiar impõem dificuldades no manejo de tantas nuances, sobretudo para o fonoaudiólogo pouco afeito a tais questões e para aqueles que trabalham sob concepções clínicas que separam o atendimento da criança do de sua família.

São diversas as configurações familiares que chegam à clínica fonoaudiológica, bem como as abordagens metodológicas e epistemológicas que convocam o fonoaudiólogo a definir o lugar dos pais no processo terapêutico. É possível encontrar condutas que destacam a importância das orientações familiares, tanto para trabalhar as ansiedades inerentes à situação de ter um filho com transtornos de linguagem, quanto para que os pais possam detectar manifestações atípicas no desenvolvimento de seus filhos e assim ter condições de criar contextos comunicativos nos quais a criança tenha participação efetiva (Zorzi, 2002; Coelho, Iemma e Lopes-Herrera, 2008; Tamanaha, Perissinoto e Chiari, 2008).

Sob outra perspectiva epistemológica, assinala-se a importância e a necessidade de incluir a família no processo terapêutico, tendo em vista que a constituição do sujeito se dá na trama psíquica familiar. Acolher as demandas familiares e lidar terapêuticamente com elas é diferente de orientar as famílias

sobre a melhor maneira de cuidar de seus filhos ou de atribuir-lhes papel de co-terapeutas (Nordi, 2000; Arantes, 2003; Passos, 2003; Terçariol, Delazeri e Schillo, 2003; Trenche e Baliero, 2005; Rangel, 2006; Rocha, 2007; Tamanaha, Perissinoto e Chiari, 2008; Gertel e Maia, 2010a).

Cunha (2002) ressalta que o fonoaudiólogo precisa estar atento aos conteúdos latentes e manifestos presentes na intervenção familiar, de tal modo que a cumplicidade e a manutenção do vínculo primordial com seu cliente, adulto ou criança, seja a prioridade no processo terapêutico, até porque o atendimento é da criança, a entrada da família se dá porque esta tem função e presença muito intensa nos primeiros anos de vida de seus filhos.

Nessa mesma linha, de que a terapia é da criança, Arantes (2003) assinala que não cabe à Fonoaudiologia solucionar traumas ou problemas familiares, mas é seu papel tomar essas questões como sua, naquilo que elas têm de incidência sobre a estruturação e o desenvolvimento da criança.

A medida do que estou afirmando pode ser sintetizada pelas seguintes proposições de Terçariol, Delazeri e Schillo (2003, p. 330):

*(...) Aos pais, oferece-se um espaço na terapia fonoaudiológica para que, junto ao terapeuta, possam (re)significar o sintoma de linguagem apresentado pela criança e o próprio processo terapêutico de seus filhos. Eles deixam de assumir papéis de informantes e co-terapeutas e, à família, é oferecido um espaço para que as questões subjetivas que sustentam o grupo familiar possam ser revisitadas. Não há, nessa concepção de clínica, um modelo ideal de família e nem um modelo ideal de língua ou de trocas comunicativas.*

Por sua vez, Rangel (2006) destaca uma peculiaridade que, em meu ver é fundamental e não pode ser desconsiderada no atendimento fonoaudiológico: como a clínica fonoaudiológica abrange aspectos corporais, muitas vezes, é necessária a participação dos pais para que sejam orientados sobre técnicas que incidirão diretamente no corpo do paciente em atendimento. Isso pode ser observado, por exemplo, nos casos de alterações dos órgãos fonoarticulatórios, e também quando há necessidade do uso de recursos tecnológicos, como os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI).

Ainda de acordo com a autora, o desafio para o fonoaudiólogo está em contextualizar e significar os sintomas do paciente, sem negligenciar aspectos orgânicos determinantes de dificuldades de linguagem. Implica dizer que é fundamental observar cuidadosamente o cenário composto pelo grupo familiar, sem perder o foco no paciente, em seus modos de funcionamento orgânico, psíquico e social, bem como nos nexos que cada uma dessas dimensões tem com as outras.

Rocha (2007, p. 36) ressalta que os pais, muitas vezes, comparecem à clínica fonoaudiológica na *urgência em “consertar” uma perturbação na fala para que não acarrete problemas no futuro, cujo sucesso depende, para esses pais, do que se perde nesse tempo outro de aquisição. A lentidão traz o temor do que será.*

Souza, Klinger, Borin e Maldaner (2009) sugerem que tanto o terapeuta quanto a família lidam com a visão e com o discurso familiar sobre o sujeito/paciente, e que o ambiente familiar, se for minimamente estruturado e permeável, pode facilitar o desenvolvimento do sujeito/paciente, e também a consecução do processo terapêutico. Para as autoras, o olhar atento do

fonoaudiólogo para o discurso familiar possibilita (re)construir o papel das crianças e de seus pais na narrativa familiar, pois quando os bebês nascem com algum tipo problema potencialmente capaz de transtornar o desenvolvimento, tornam-se mais complicadas a adaptação e a aceitação desse filho em relação ao que foi idealizado.

Nesses casos, os pais têm de lidar com frustrações de seus projetos e sonhos, enquanto a criança precisa lidar com expectativas familiares, as quais não consegue corresponder. Embora os transtornos de linguagem apareçam mais tarde, ao menos após o primeiro ano de vida da criança ou ainda mais adiante, também podem produzir inflexões na dinâmica e no discurso familiar, gerando questões com as quais a família terá que lidar.

É nesse campo que considero ser possível situar as famílias de crianças com transtorno de linguagem, porque elas são confrontadas por conflitos entre expectativas e desejos sobre os filhos e um processo de desenvolvimento infantil transtornado por problemas de linguagem e/ou de aprendizagem.

Da mesma maneira que o atendimento fonoaudiológico da família tem sido objeto de estudos e reflexões, também a intervenção fonoaudiológica junto à escola tem se desenvolvido e modificado ao longo do tempo, em busca de formulações teóricas e condutas que articulem a ação fonoaudiológica, que são do campo da saúde, com o âmbito educacional (Zorzi, 2003; Siqueira e Monteiro, 2006; Gertel e Maia, 2010b).

Em relação às crianças com dificuldades para inclusão escolar, de modo geral, nos últimos anos, a área fonoaudiológica tem se dedicado a parcerias com os profissionais que trabalham nas instituições educacionais,



principalmente, no que se refere à formação continuada de professores dos sistemas de educação regular e especial, buscando constituir apoio, informação e orientação nos processos de inclusão escolar e de envolvimento da comunidade no processo de inclusão social. Entretanto, não é possível encontrar consenso entre os diferentes profissionais quanto aos princípios e práticas envolvidos na atuação fonoaudiológica na Escola (Trenche e Baliero 2005; Berberian e Calheta, 2009; Mendonça e Lemos, 2011).

*Essa falta de consenso deve-se, dentre outros fatores, a perspectivas distintas assumidas por grupos de fonoaudiólogos quanto: à concepção de linguagem oral e escrita, aos seus processos de apropriação e, portanto, à participação das escolas/professores em tais processos; às articulações estabelecidas entre políticas/realidades educacionais e as condições de letramento da população brasileira; à natureza das ações estabelecidas entre os campos da Saúde e Educação (Berberian e Calheta, op.cit, p. 682).*

Por sua vez, a política de inclusão educacional, que vem se consolidando na rede regular de ensino nos últimos anos, sinaliza para a necessidade de ações integradas entre a escola, a família e os profissionais que lidam com as crianças que apresentam dificuldades de linguagem e/ou aprendizagem. Aqui também podemos destacar a relevância do papel do fonoaudiólogo no trabalho com a família e a escola de crianças com transtorno de linguagem, ou seja, também no campo das políticas públicas para infância, que envolvem educação e saúde, pensar as interfaces entre as crianças, famílias e escolas se faz necessário, talvez urgente.

Se for assim e considerando o nítido o destaque dado por diferentes autores à importância da família e da escola na constituição e no desenvolvimento infantil, fica também evidente a pertinência de uma abordagem conjunta a essas instâncias institucionais, inclusive na terapia fonoaudiológica de crianças com transtornos de linguagem.

De minha parte, além de acreditar nessa perspectiva de trabalho, tenho vivenciado, na prática clínica, a necessidade de realizar atendimentos com a família, a escola e, muitas vezes, simultaneamente com ambos ao longo do processo terapêutico de crianças com transtorno de linguagem, principalmente, quando família e escola divergem nos pontos de vista sobre seus papéis na educação e no desenvolvimento da criança, como referi no capítulo anterior. Esses encontros podem produzir estratégias de colaboração e de escuta entre essas instituições sociais.

Como foi dito anteriormente, na experiência clínica tenho observado que o fonoaudiólogo, muitas vezes, é procurado para assumir uma posição de fiel da balança, isto é, para decidir quem (família ou escola) está certo nas questões referentes às dificuldades apresentadas por crianças com transtorno de linguagem. No entanto, acredito que essa é uma falsa questão já que o problema principal encontra-se nas diferenças de concepções e práticas para a educação infantil. Isso gera uma conjuntura que limita ou impede relações mais produtivas entre escola e família e no encaminhamento das questões das crianças que lhes são próprias.

Rocha (2007) destaca em sua experiência clínica com crianças que não falam

*Minha experiência clínica me permite concluir que a fala é a grande marca social dessa entrada na linguagem; contudo, se por um lado ela é legítima, por outro lado a sua ausência revela também o que temos de não igual, de singular em cada atendimento clínico. Pensar no que está em jogo, no que se revela singular na fala ou na sua ausência quando trabalhamos com crianças pode ser a tônica que vai reger nossos atendimentos, o acorde a cujo apelo outros responderão (op.cit, p.37).*

Nessa mesma direção, a prática clínica tem mostrado que o desempenho positivo na escola é marco que prediz, para os pais, sucesso no futuro pessoal e profissional de seus filhos. Em contrapartida, as dificuldades enfrentadas na linguagem gráfica ou no processo de aprendizagem trazem fantasmas relacionados ao insucesso pessoal e profissional da criança.

Dada a complexidade da situação, é preciso evitar respostas simplistas ou reducionistas, como aquelas que isolam os membros da relação e atribuem os problemas (e suas eventuais saídas) a um de seus polos: criança, família ou escola. Por isso mesmo, é necessário buscar amparo conceitual para melhor compreender a problemática que se apresenta.

Quanto a mim, tenho procurado respaldar minha prática clínica em preceitos teóricos Winnicottianos, pois considero que contemplam, de forma consistente, a questão humana (múltipla e multifacetada) na constituição e no desenvolvimento individual, bem como permitem articulação com conhecimentos de outras áreas, entre as quais a Fonoaudiologia. Se é assim,

vejamos, na sequência, como a obra de Winnicott pode fornecer alguns operadores conceituais ao campo problemático que foi traçado, especialmente em relação ao trabalho clínico que procura acolher a relação triangular entre criança, família e escola.

## Capítulo 3

### A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA E A PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

*Compreender o homem como ser criativo é vê-lo não como fruto de determinações naturais ou sociais, mas como acontecimento, como aparição. Os elementos sociais e naturais são campos que se organizam como estilo, a partir do nascimento e do gesto que nos apresentam cada ser humano como inédito. (Safran, 2004 p.78)*

Ao longo da história da Fonoaudiologia trabalhos e estudos na clínica fonoaudiológica têm procurado respaldo teórico em áreas afins como a medicina, educação, psiquiatria, psicologia, saúde coletiva, entre outras. Nos últimos anos, uma das áreas que tem apresentado importante diálogo com a clínica fonoaudiológica é a Psicanálise.

Pensar a clínica fonoaudiológica sob a influência da Psicanálise traduz uma abordagem toda própria de pesquisa e de atendimento clínico reflexo das diversas matrizes da clínica psicanalítica. Cada matriz clínica reflete, por sua vez, uma concepção peculiar da condição humana em sua constituição e desenvolvimento. Entre as várias propostas que têm se desenvolvido no campo fonoaudiológico sob inspiração psicanalítica destaco os estudos embasados por preceitos Winnicottianos.

De modo geral, a matriz clínica de Winnicott procura pensar a condição humana na busca para desvendar as necessidades fundamentais de cada pessoa, criança ou adulto, no processo de se constituir como si mesmo. Nesse processo, o ambiente humano é de suma importância, pois o homem não nasce pronto; ao contrário, precisa do meio – o outro – para conquistar sua posição de humano, e o início desse processo ocorre a partir da primeira relação que o bebê estabelece com sua mãe.

Deve-se ter em mente também que a relação da criança com sua família é uma relação longa e específica para a espécie humana: o bebê nasce em estado de desamparo, despreparado física e psicologicamente para ser autônomo; de modo que a mãe passa para a criança não só o cuidado físico,

mas toda a essência do cuidar, aspecto particular para cada cultura, grupo social e família (Winnicott, 1999; Safra, 2004; 2006; Meyer, 2008).

*O Outro é fundamental na constituição de si mesmo, pois o homem sempre acontece em comunidade. Sendo um ente sempre aberto ao Outro, o ser humano é um acontecimento em comunidade. A comunidade tanto acolhe o aparecimento da pessoa, quanto lhe transmite os elementos disponíveis e necessários para que ela dê conta de sua existência. Afirmar que, ontologicamente, o homem acontece em comunidade, implica considerar que esta o precede. (...) Por outro lado, se a condição ontológica nos atravessa, a forma como lidamos com ela é **singular**. Esta forma é peculiar e depende tanto da nossa biografia quanto da história da comunidade à qual pertencemos (Safra, 2006 p.25 – grifo do autor).*

Esse processo tem seu início e pode ser observado desde antes da época da gestação e dos momentos iniciais do contato materno com o filho. Para Winnicott, a apresentação do mundo à criança é feita por meio de três funções básicas, desempenhadas pela mãe ou por quem exerce a função de maternagem: **holding, apresentação dos objetos e manejo**. A especificidade destas funções, na maneira como se constituem para cada par mãe-filho, é que torna única essa relação e não pode ser aprendida por meio de modelos teóricos.

*É o ambiente circundante que torna possível o crescimento de cada criança; sem uma confiabilidade ambiental mínima, o crescimento pessoal da criança não pode se desenrolar, ou desenrola-se com distorções.*

*Ademais, por não haver duas crianças rigorosamente idênticas, requer-se de nós que nos adaptemos de modo específico às necessidades de cada uma. Isso significa que todo aquele que cuida de uma criança deve conhecê-la e trabalhar com base numa relação viva e pessoal com o objeto de seus cuidados, e não aplicando mecanicamente conhecimento teórico (Winnicott, 2005 p. 45).*

Para Winnicott (1999; 2005), *mãe suficientemente boa* é aquela que consegue estabelecer relação com seu filho respeitando a singularidade de seu desenvolvimento, permitindo que o bebê, inicialmente, dite o ritmo de sua relação com o mundo, tendo a ilusão de que suas necessidades são atendidas em função da sensação de onipotência, uma vez que o bebê ainda não concebe o outro e nem se distingue dele. Desse modo, o bebê vive como se criasse tudo o que necessita. Aos poucos, a *mãe suficientemente boa* percebe quando e como seu bebê pode ter essa onipotência frustrada, introduzindo-o na realidade compartilhada: há um mundo pré-existente ao bebê, com características próprias, fruto da cultura e da comunidade as quais os pais pertencem.

*O desenvolvimento, em poucas palavras, é uma função da herança de um **processo de maturação**, e da acumulação de experiências de vida; mas esse desenvolvimento só pode ocorrer num **ambiente propiciador**. A importância desse ambiente propiciador é absoluta no início, e a seguir relativa; o processo de desenvolvimento pode ser descrito em termos de dependência absoluta, dependência relativa e um caminhar rumo à independência (Winnicott, 2005 p.27– grifos do autor).*



Ainda de acordo com a perspectiva Winnicottiana, essas funções também podem embasar o trabalho terapêutico, tornando possível ao terapeuta ser o outro que buscará propiciar condições para favorecer o vir-a-ser da pessoa. Desse modo, o processo que não ocorreu no início da vida (em razão de dificuldades e/ou transtornos da criança ou de sua relação com o outro) pode ocorrer ou ser recriado em outra época e com outra pessoa, desde que essa possa se dispor adequadamente a isso.

A função terapêutica tem a ver, justamente, com essa disponibilidade e com a preparação para favorecer e acolher a elaboração do paciente sobre sua constituição como pessoa.

*As crianças colocadas sob nosso cuidado, na medida em que precisam de terapia, atravessam fases em que regridem e revivem (ou, conosco, vivem pela primeira vez) os relacionamentos primeiros que não foram satisfatórios em seu passado. Somos capazes de nos identificar com elas assim como a mãe identifica-se com seu filho, temporária, mas plenamente (Winnicott, 2005, p.22).*

Sob essa ótica, o processo de constituir-se não é temporalmente determinado, ao contrário, permeia a vida de cada pessoa durante toda a existência. Em outras palavras, cada pessoa está sempre em constituição, em vir-a-ser, por meio das relações que estabelece ao longo da vida, o que inclui os terapeutas com quem eventualmente se trata, o fonoaudiólogo pode ser um deles. Nessa medida, nas terapias com crianças a preocupação

*é a de proporcionar um ambiente adequado às crianças de colo, às que estão começando*

*a andar e às mais velhas – ambiente este que dará a cada indivíduo a oportunidade de, aos poucos e a seu modo, tornar-se uma pessoa que tem um lugar na comunidade sem por isso perder sua individualidade (Winnicott, 2005 p. 30).*

De acordo com Amiralian e Gálvan (2009), propostas de intervenção baseadas no referencial teórico de Winnicott podem ser de cunho preventivo ou terapêutico. As intervenções preventivas seriam focadas nas modificações das condições ambientais, considerando a importância do ambiente humano, que é social e afetivo, no processo de desenvolvimento. As intervenções terapêuticas seriam voltadas diretamente ao indivíduo, procurando oferecer condições favoráveis para a retomada do amadurecimento daqueles que vivenciam situações críticas ou situações que interferem significativamente em suas vidas.

No caso do fonoaudiólogo, fazer uso de referencial winnicottiano na clínica implica compreender a criança sem separar as dimensões somáticas e psíquicas. Implica também tomar o ambiente vivencial como básico e fundamental à constituição do sujeito. Daí a possibilidade de pensar o atendimento à família e também à escola como vinculado à terapia fonoaudiológica da criança.

É possível ao fonoaudiólogo fazer uso (manejo) de estratégias específicas para cada caso. Khan (2000) refere que nos escritos de Winnicott é possível encontrar indicações do que seria *manejo*: 1) a qualidade do contexto analítico 2) o fornecimento pelo analista do que é necessário ao paciente e 3) o manejo fornecido somente em termos de um ambiente social ou familiar.

Ainda de acordo com o autor

*O manejo, na verdade, consiste no fornecimento de um ambiente adaptado, no contexto e fora dele, que faltou ao paciente em seu processo de desenvolvimento, sem o qual só lhe resta existir em termos da utilização reativa de mecanismos de defesa e de potencialidades do id. Somente quando o manejo foi eficaz para o paciente é que o trabalho interpretativo pode ter algum valor terapêutico. O manejo e o trabalho interpretativo muitas vezes ocorrem lado a lado, ajudando-se e facilitando-se mutuamente na experiência total de vida do paciente (op.cit. p.29)*

Ressalto aqui que não é função do fonoaudiólogo interpretar conteúdo(s) referente(s) aos atendimentos clínicos, nem somos preparados para isso. Mas, é nossa função estar atento às particularidades de cada criança e seu entorno social para que possamos fazer uso do referencial teórico winnicottiano na clínica fonoaudiológica.

Nesta pesquisa, o enfoque foi direcionado à família e à escola de crianças com transtorno de linguagem de modo que nossas estratégias clínicas foram direcionadas (manejo) pela busca em compreender a dinâmica familiar e a escolar em suas particularidades e interfaces. Também faz parte dessa busca acolher a demanda do filho tal como é percebida e vivida pela família, pois as representações familiares impactam diretamente no desenvolvimento da criança, portanto, têm valor constitutivo e potência para produzir e/ou interferir nos sintomas que ela apresenta.

De maneira correlata, o trabalho do fonoaudiólogo junto à área da educação, sob inspiração winnicottiana, pretende construir, em parceria com os profissionais da educação práticas mais significativas de ensino e aprendizagem. Aqui também as estratégias fonoaudiológicas ou formas de manejo com o contexto escolar procuram ser específicas para cada escola, situação educacional podem diferir a cada ano da grade curricular.

De fato, para Winnicott (1982; 2005) cabe ao ambiente escolar um papel suplementar e de ampliação na vida da criança, dando continuidade e, de certo modo, se integrando ao desenvolvimento propiciado pelo ambiente familiar. Nesse sentido, a escola seria responsável por fornecer oportunidades para o estabelecimento de relações pessoais com outros que não os pais e demais parentes próximos: os professores e as outras crianças.

*Tentando transpor estas considerações para uma realidade tão complexa quanto a da escola maternal, podemos afirmar, mesmo simplificando, que em qualquer escola maternal há dois tipos de crianças – e o mesmo pode-se dizer de todas as outras escolas. Há aquelas crianças cujos pais foram bem-sucedidos e continuam sendo. Essas serão as crianças recompensadoras, capazes de expressar e lidar com todos os tipos de sentimento. Por outro lado, há as crianças cujos pais fracassaram, e devemos nos lembrar que esse fracasso nem sempre é imputável a eles. (...) Essas crianças, com idade suficiente para frequentar a escola maternal, carecem daquela adaptação ativa às necessidades próprias das primeiras semanas e meses de vida (Winnicott, 2005 p. 35)*

Winnicott (2005, p.35) ainda ressalta *que todas as escolas devem ser pensadas tendo em vista um tríplice público: as crianças capazes de enriquecer-se a partir do que lhes é oferecido, e prontas a contribuir e tirar proveito do fato de estarem contribuindo; as crianças que requerem dos professores aquilo que o lar não foi capaz de proporcionar – psicoterapia, e não ensino; e as intermediárias.*

A escola também pode ajudar e enriquecer as experiências infantis, pois a individualidade de cada criança precisa se relacionar com o grupo, de modo a concretizar a experiência social exterior à família.

*Quando a Educação se propõe a acolher a diferença percebe, na prática, que a singularidade não é prerrogativa de pessoas com necessidades especiais. Acolher a diferença é reconhecer a natureza do desenvolvimento humano, que é, por excelência, singular. A partir dessa concepção, o educador cria situações de comunicação contextualizadas em um ambiente favorável para que ocorram relações entre pessoas. Ao compreender que incluir é mais do que integrar, o trabalho escolar e clínico ampliou seus parâmetros para decidir a adaptação do conteúdo pedagógico trabalhado (Serapompa e Maia, 2006 p. 318-319).*

É a partir desses operadores conceituais winnicottianos que tenho procurado direcionar o atendimento às crianças com transtorno de linguagem, bem como às suas famílias e escolas. Aqui são particularmente importantes as noções de *ambiente humano* e de *manejo*, uma vez que a compreensão da

singularidade de cada contexto (familiar, escolar, pessoal, etc.) e das interfaces que possuem é o que configura nossa leitura dos casos clínicos.

Entendo que é a partir dessa compreensão do ambiente humano que circunda cada criança que se abre a possibilidade do manejo das incidências e das relações entre família e escola: zonas de contato, influência e interferência centrais à constituição subjetiva da criança que, apresentam demandas específicas para a clínica fonoaudiológica.

Cabe ressaltar que sob essa perspectiva clínica, o atendimento à família e à escola de crianças com transtorno de linguagem faz parte do cuidado a elas dedicado no *setting* fonoaudiológico. Como consequência, o uso das estratégias fonoaudiológicas pode ser direcionado por essa singularidade e favorecer mudanças na constituição das relações interpessoais e também interinstitucionais, bem como a relação que criança, família e escola estabelecem entre si no processo de constituição da primeira como pessoa, estudante e cidadão.

As situações recortadas de atendimentos clínicos de crianças com transtorno de linguagem, que apresento e analiso adiante, procuram demarcar algumas situações emblemáticas das relações entre criança, família e escola, tanto naquilo que produzem quanto nas vicissitudes que enfrentam.

A ênfase de tais recortes recai, sobretudo, na dinâmica e problemática da família e da escola, sem entrar em detalhes do processo terapêutico de cada uma das crianças mencionadas. Isso porque o objetivo dessa pesquisa é examinar aspectos e dimensões da família e da escola em casos de crianças com transtornos de linguagem. Os efeitos do manejo no processo terapêutico de cada criança, embora fundamentais, levariam a desdobramentos outros que

multiplicariam as questões a serem investigadas. Além disso, poderiam diluir o foco proposto e ampliar a pesquisa para além das condições que tinha para realizá-la.

Destacar situações emblemáticas com a família e com a escola, sob a forma de vinhetas clínicas, teve a finalidade de mostrar a pertinência em abordar crianças com transtorno de linguagem nas fronteiras entre os principais ambientes humanos envolvidos no desenvolvimento infantil. Acredito que essas zonas de contato concentram elementos importantes à compreensão dos casos, bem como oferecem material relevante para estruturação do manejo da situação clínica.

O estudo das ações fonoaudiológicas, que contemplam a dinâmica familiar e escolar simultaneamente<sup>9</sup> nos casos de crianças com transtorno de linguagem, obviamente orientam o objetivo e o método da tese, como se verá a seguir.

---

<sup>9</sup> Optei por utilizar os termos simultâneo e simultaneamente para indicar atendimentos fonoaudiológicos à família e à escola; atendimentos que ocorreram de três maneiras: fonoaudióloga e família; fonoaudióloga e escola; e fonoaudióloga, família e escola. Ressalto que nessas três modalidades, a simultaneidade do atendimento clínico à tríade criança/família/escola está contemplada, pois não é sempre necessário a presença de todos os atores institucionais no *setting* para que suas questões sejam trabalhadas. Em verdade, a escolha de como se dá o atendimento é fruto do manejo de cada caso, de acordo com as demandas envolvidas no processo terapêutico e no contrato com os envolvidos, inclusive e principalmente com o paciente – a criança.

## **OBJETIVO**

O objetivo da pesquisa é apresentar e discutir a pertinência de uma proposta de atendimento fonoaudiológico à crianças com transtorno de linguagem, por meio de uma abordagem que inclui a família e a escola no processo terapêutico, de modo simultâneo e por meio da triangulação entre acontecimentos da terapia fonoaudiológica da criança, de suas vivências, rotinas e dinâmicas familiares e escolares.



## Capítulo 4

### MÉTODO

*(...) o relato não consegue descrever o que ocorreu na sessão. Pretender que fosse exato seria acreditarmos onipotentemente que captamos o absoluto. Para a utilização do material clínico para pesquisa, precisaremos levar em conta que se trata de um recorte, limitado por um determinado ponto de vista. É reconhecendo esse limite que manteremos nossa objetividade na investigação que procuramos realizar. (Safra, s/d in o uso do material clínico na pesquisa psicanalítica)*

Esta pesquisa é de natureza clínico-qualitativa e será desenvolvida por meio de reflexão baseada em vinhetas de situações clínicas vividas pela fonoaudióloga-pesquisadora na clínica de linguagem infantil. Essa opção metodológica parte do pressuposto de que, por meio da leitura dessas situações clínicas, será possível aprofundar a reflexão sobre os atendimentos à família e à escola nos processos terapêuticos fonoaudiológicos de crianças com transtorno de linguagem. Como mencionado, tal análise, do ponto de vista conceitual, estará apoiada em operadores conceituais winnicottianos.

Diversos autores assinalam a importância, para pesquisa em saúde, do estudo de casos clínicos. De modo geral, o estudo de casos clínicos é utilizado habitualmente na investigação clínica, com objetivo de compreender o *como* e o *porquê* de fenômenos sócio-subjetivos complexos, buscando garantir a possibilidade de integrar diferentes técnicas e campos de conhecimento (Merriam, 1998; Yin, 2005; Pereira, Godoy e Terçariol, 2009).

O estudo de caso investiga um fenômeno contemporâneo em um contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes. Além disso, os casos devem ser emblemáticos das condições pessoais e relacionais investigadas, uma vez que as versões individuais do fenômeno significam tanto pela singularidade, quanto pelo coletivo que representam (Merriam, 1998; Yin, 2005).

Como destaca Cunha (2006), o estudo de caso clínico é instrumento que permite generalizações analíticas quanto aos aspectos estudados. No campo fonoaudiológico o estudo de caso clínico tem sido utilizado,

predominantemente, quando se procura investigar fenômenos contemporâneos em seu contexto de vida real.

Rocha (2007) assinala a importância de relatar casos para a Fonoaudiologia

*(...) relatar casos é trabalhar também com aquilo que a memória registrou, ou seja, o caso se constrói a partir do que a memória do terapeuta permitiu relatar. É importante que isso também não se perca, que disso também não deixemos de nos ocupar. Penso que os “casos” que relatamos na clínica fonoaudiológica não podem ter como objetivo explicitar uma técnica, um diário de bordo, a partir do qual atuamos como meros “navegantes” cuja rota está delineada, pois a clínica nos surpreende sempre pelo inesperado (op.cit. p.81)*

Aqui, a opção por apresentar vinhetas de casos clínicos, ao invés do estudo de casos completos, se deve a uma questão econômica, ou seja, de dar destaque apenas aos aspectos mais direta e estreitamente ligados ao objetivo da investigação. As vinhetas clínicas são, então relatos e análises de acontecimentos clínicos representativos da abordagem simultânea à família e à escola das crianças estudadas, e de como isso impacta também a relação terapêutica da criança (paciente) com a fonoaudióloga.

### **1. Da escolha dos casos**

As vinhetas que serão apresentadas nesta pesquisa foram selecionadas a partir de registros de casos da clínica atendidos pela fonoaudióloga-pesquisadora no período de 2010 e 2011. Tratar-se-á de fragmentos dos casos relacionados ao objetivo da pesquisa.

De acordo com as normas para pesquisas com seres humanos, o responsável pelo paciente (mãe e/ou pai) e o diretor ou coordenador da escola assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que permite aos sujeitos compreenderem o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa. O presente estudo foi encaminhado para a Comissão de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) – Campus Monte Alegre, e foi aprovado sob o Protocolo de Pesquisa nº 419/2011.

O nome do paciente, seus familiares, professores, coordenadores e/ou diretores escolares foram omitidos, de forma a preservar seu sigilo. Os critérios para escolha desses casos envolveu os seguintes aspectos:

- 1- Queixa principal: alterações ou dificuldades na linguagem oral e/ou escrita;
- 2- Crianças que frequentam o ensino fundamental, que compreende pré-escola, ensino fundamental I e II.
- 3- Casos em que os atendimentos à família e à escola foram feitos simultaneamente<sup>10</sup> ao longo do processo terapêutico.

## **2. Procedimentos de coleta e de registro dos dados**

O material utilizado na composição das reflexões sobre os casos foi elaborado ao longo do processo terapêutico, a partir de registros em forma de relatórios, que abrangem o material clínico obtido nos atendimentos à criança, à família e à escola. Os aspectos a serem destacados na pesquisa referem-se

---

<sup>10</sup> Como mencionado anteriormente o termo simultaneamente é usado ao longo dessa pesquisa para indicar atendimentos fonoaudiológicos à família e à escola que ocorreram de três maneiras: fonoaudióloga e família; fonoaudióloga e escola; e fonoaudióloga, família e escola.

aos momentos que fizeram marca no processo terapêutico, gerando desdobramentos no desenvolvimento da criança, sobretudo no que se refere à comunicação oral e/ou gráfica e à circulação social no ambiente familiar e escolar.

### **3. Análise dos dados obtidos**

Na composição das vinhetas, o material dos casos clínicos foi analisado segundo dois critérios complementares: o percurso seguido ao longo do eixo da história familiar e do eixo sócio-educacional do paciente; e o recorte de momentos significativos que favoreceram acontecimentos e desdobramentos no desenvolvimento do processo terapêutico fonoaudiológico.

A análise do material clínico, que compõe as vinhetas dos casos selecionados foi subsidiada pela revisão bibliográfica da tese, tanto pela literatura fonoaudiológica que considera a dimensão familiar e escolar no desenvolvimento infantil, quanto pelos operadores conceituais inspirados em referencial teórico de Winnicott.

## Capítulo 5

### A INTERFACE DOS ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS À FAMÍLIA E À ESCOLA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM

#### **Pais e Filhos**

Estátuas e cofres e paredes pintadas  
Ninguém sabe o que aconteceu.  
Ela se jogou da janela do quinto andar  
Nada é fácil de entender.  
Dorme agora,  
é só o vento lá fora.  
Quero colo! Vou fugir de casa!  
Posso dormir aqui com vocês?  
Estou com medo, tive um pesadelo  
Só vou voltar depois das três.  
Meu filho vai ter nome de santo  
Quero o nome mais bonito.  
É preciso amar as pessoas  
Como se não houvesse amanhã  
Porque se você parar pra pensar  
Na verdade não há.  
Me diz, por que que o céu é azul?  
Explica a grande fúria do mundo  
São meus filhos  
Que tomam conta de mim.  
Eu moro com a minha mãe  
Mas meu pai vem me visitar  
Eu moro na rua, não tenho ninguém  
Eu moro em qualquer lugar.  
Já morei em tanta casa  
Que nem me lembro mais  
Eu moro com os meus pais.  
É preciso amar as pessoas  
Como se não houvesse amanhã  
Porque se você parar pra pensar  
Na verdade não há.  
Sou uma gota d'água,  
sou um grão de areia  
Você me diz que seus pais não te entendem,  
Mas você não entende seus pais.  
Você culpa seus pais por tudo, isso é absurdo  
São crianças como você  
O que você vai ser,  
Quando você crescer?

*Legião Urbana*

De acordo com nossa revisão bibliográfica, a clínica de linguagem infantil demanda do fonoaudiólogo um posicionamento teórico e clínico frente a família e a escola de seus pacientes, uma vez que estas instituições são consideradas ambientes constitutivos fundamentais ao desenvolvimento de cada criança.

Na experiência clínica, observa-se que a maior parte dos pacientes que apresentam questões relativas ao desenvolvimento da linguagem e/ou aprendizagem, chegam ao consultório, normalmente, por opção familiar<sup>11</sup> ou encaminhado pela escola. Com menor frequência, essas crianças são encaminhadas por outros profissionais da área da saúde (pediatra, otorrinolaringologista, neurologista, psicólogo).

Como dito anteriormente, para aqueles que trabalham com crianças é frequente o relato de divergências nas relações e quanto aos papéis da família e da escola, bem como a atitude de responsabilizar um ao outro por dificuldades ou fracassos no desenvolvimento infantil. Na prática clínica, verifico que a presença de divergências entre essas duas instituições sociais ocorre mesmo quando não há queixa de dificuldades com o filho/aluno. Isso parece fazer parte da convivência familiar e escolar, como se fossem *naturais*<sup>12</sup> essas rugas em relação à vida educacional infantil.

Os motivos dessas pequenas divergências, relatados pelas famílias, referem-se ao cotidiano escolar: rigidez quanto ao horário de entrada em sala de aula; intransigência no uso de uniforme; horário extra para reforço escolar

---

<sup>11</sup> Nesta pesquisa considerei opção familiar os casos em que o encaminhamento para avaliação fonoaudiológica foi feito e/ou sugerido pelos próprios pais, por outros familiares e por amigos da família.

<sup>12</sup> Chamo de natural as pequenas divergências comuns no dia a dia escolar, que observamos no cotidiano de qualquer família, inclusive a nossa.

que interfere na rotina diária das atividades extracurriculares dos filhos; entre outros. Por parte da escola, as queixas referem-se a não pontualidade dos alunos para entrada em sala de aula; não acompanhamento por parte dos pais ou atraso na entrega de atividades extraclasse (lição de casa, pesquisas...); atitudes dos alunos e dos pais, entendidas como desrespeitosas para com professores e funcionários da instituição; ausência não justificada nas reuniões de pais e mestres; e assim por diante.

Entretanto, nos casos de crianças que apresentam dificuldades em seu desenvolvimento, como é o caso das crianças com transtorno de linguagem, tenho observado reiteradamente a tensão se exacerbar. Aqui é comum a percepção de que a outra instituição (família ou escola) não cumpre adequadamente seus papéis e funções, sobrecarregando ou tentando repassar responsabilidades à outra.

Quando é assim, quase invariavelmente, a escola se queixa de que a família tenta responsabilizá-la pelas dificuldades do aluno, sem considerar transtornos pré-existentes da criança e o papel central da família no estabelecimento, manutenção e/ou eventual intensificação de tais problemas, bem como no enfrentamento, atenuação ou superação dos mesmos.

Por sua vez e também quase sempre de modo invariável, a família reclama que a escola não apresenta disponibilidade suficiente para seu filho, negligencia questões importantes e faz pouco pelo desenvolvimento e aprendizagem escolar da criança. Além disso, a família supõe, com frequência, que a escola deveria estar plenamente preparada para os problemas de desenvolvimento e aprendizagem das crianças, devendo se responsabilizar por



eles e não delegar a responsabilidade para a solução do caso no âmbito familiar.

Nessas situações, as conversas entre família e escola são pouco ou nada produtivas, uma vez que, embora cada uma delas possa ter parcialmente razão em suas queixas, o que impede o diálogo é, justamente, a tendência em absolutizar suas razões. Tomar a parte pelo todo impede uma visão mais ampla e em perspectiva da problemática do filho/aluno fazendo do antagonismo uma estratégia defensiva. A partir daí cada um dos espaços institucionais constitutivos se justifica, assume postura de estar de posse da razão e, portanto, silencia suas próprias dificuldades em lidar com a problemática que essas crianças trazem à tona.

Em meu entender, é exatamente esse conflito e o conseqüente aumento da tensão entre família e escola que se apresenta como uma das demandas dos casos de transtorno de linguagem que chegam à clínica fonoaudiológica, sejam eles encaminhados para avaliação e tratamento pela família ou pela escola.

Como já foi dito antes, as crianças apresentadas nesta pesquisa frequentam escolas particulares e que podem ser consideradas de elite em São Paulo. Essas escolas congregam um público com características específicas: nem melhores, nem piores que outros públicos, mas diferentes, particularmente em relação ao alto grau de expectativa e de exigências das famílias. Além disso, em geral, essas escolas são escolhidas pelos pais por tradição familiar e/ou religiosa; crença no preparo da escola e na excelência de seu ensino;

capacidade da escola em atender as expectativas familiares quanto ao futuro social e profissional de seus filhos.

Nessa medida, as vinhetas a serem apresentadas na sequência procuram circunscrever momentos de conflito e tensão, bem como de manejo dessas questões na situação clínica, uma vez que, segundo a tese da pesquisa, essas são circunstâncias que podem fazer diferença no atendimento de crianças com transtornos de linguagem na clínica fonoaudiológica: atendimento à família e a escola de maneira contínua e simultânea.

### **Pais levam o filho ao fonoaudiólogo**

De modo geral, quando os pais trazem seu filho por opção própria<sup>13</sup>, sua queixa é bastante específica, bem como a angústia em face do(s) problema(s) que observam no filho. Nessas situações, é possível notar que os pais, muitas vezes, esperam receber o aval positivo do fonoaudiólogo em relação às percepções e conclusões sobre sua queixa. A impressão que esses pais transmitem, nas entrevistas iniciais, sugere que se sentem destituídos de confiança e de autoridade em relação à avaliação que fazem das vivências com seus filhos, bem como insatisfeitos com a postura da escola em relação às questões que observam.

Daí também a necessidade do aval do especialista, que seria o detentor de um suposto saber, o único verdadeiro, porque é considerado técnico e científico. A ideia de que a verdade não é estável, nem monopólio de um tipo

---

<sup>13</sup> Denominei opção própria quando mãe, pai ou ambos observam que algo está diferente no desenvolvimento de seu filho e, por iniciativa própria, procuram o fonoaudiólogo para uma avaliação clínica.

específico de saber é pouco presente no discurso dos pais, por isso mesmo eles chegam testando seus conhecimentos e observações sobre os filhos. Raramente chegam com a expectativa de, diante de um conhecimento diferente, estabelecer complementariedade e conjugação de saberes, em busca de uma compreensão mais ampliada, capaz de compor saberes técnico-científicos com saberes vivenciais e tradicionais.

Essa possibilidade, de legitimação dos saberes dos pais sobre o filho, em geral, precisa ser trabalhada, ampliada no processo terapêutico, no sentido de empoderar os pais em relação às percepções que têm acerca de seus filhos, até porque os conhecem mais do que os especialistas e têm contribuições absolutamente importantes ao processo terapêutico e ao desenvolvimento da criança.

Vejamos duas vinhetas clínicas, que mostram, em ato, o modo frequentemente hesitante e angustiado de chegar e de se posicionar nas entrevistas iniciais com o fonoaudiólogo.

F. é o 1º filho do casal: a mãe tinha 30 anos e o pai 33 anos. É um menino ágil, sorridente de 4 anos e 6 meses, frequentava o Jardim I da pré-escola. Foi trazido pelos pais para avaliação fonoaudiológica em maio/2011 e a queixa principal se refere à *dificuldade para entender o que ele fala (sic)*. Na 1ª entrevista com os pais, FB (a mãe) referiu ter conversado várias vezes, com a escola<sup>14</sup> e o pediatra, durante o ano de 2010, sobre as dificuldades que ela tinha para compreender o que F. falava, mas que um e outro não deram a

---

<sup>14</sup> Em geral os pais usam o termo escola para nomear a(s) pessoa(s) com quem fazem reuniões sobre seus filhos. Assim, optei por manter o termo escola para referência das reuniões, independentemente da pessoa que a representa: professores e/ou coordenadores

importância e a atenção que gostaria. Conta que a dificuldade do filho ficou ainda mais evidente depois de observar o desenvolvimento do irmão mais novo, de 2 anos e 6 meses, cuja fala *é bem melhor que do irmão mais velho (sic)*. Quanto a escolha pela atual escola: *o marido estudou lá desde pequeno e vários amigos têm os filhos lá. (sic)*

FB, após relatar sua queixa, quer saber, imediatamente, se ela está correta no que diz e se tecnicamente seu relato faz sentido, ela conclui: *percebo o problema comparando com a fala de meu filho mais novo, mas não sei se isso é certo ou se estou falando bobagem (sic)*. Digo que seu relato e sua explicação são bastante claros e que ela conhece o filho melhor que qualquer especialista, portanto, não corre o risco de “dizer bobagem”. Acrescento que meu papel ali é escuta-la e, durante a avaliação e eventual tratamento, agregar saberes profissionais que, sem invalidar os dela, se somam e se articulam num entendimento mais amplo capaz de construir caminhos e respostas ao caso.

Em relação à reclamação que, também de saída, fez do pediatra e da escola, pareceu claro que FB considerou, no mínimo, insuficiente a disponibilidade de ambos para sua angústia e para os problemas do filho. As expectativas e ansiedades em relação à escola são grandes, pela tradição familiar (marido estudou lá) e também pelo social (vários amigos têm filhos lá). Ali já se desenhava um campo de tensão e conflito familiar e com a escola, que vim a conhecer e manejar durante o tratamento de F.

Vejamos agora uma passagem do caso de R., 8 anos e 6 meses, uma menina pequena e franzina. Sua mãe tinha 32 anos e o pai 48 anos. Cursava

o 3º ano do Ensino fundamental I de uma escola bilíngue e foi trazida pelos pais para avaliação fonoaudiológica em julho/2011. A queixa principal referia-se à dificuldade no processo de alfabetização: *R ainda não sabe ler e nem escreve, enquanto o irmão mais novo, de 6 anos, lê melhor que ela.(sic)*

Na entrevista inicial, os pais referem acompanhar essa dificuldade desde a pré-escola, *mas sempre ouviam da escola e do pediatra que ela ia amadurecer e dar um click na escrita (sic)*. A opção por esta escola deveu-se à tradição religiosa dos pais e por ser uma escola bilíngue *o inglês hoje é fundamental (sic)*.

Assim como no caso de F., na 1ª entrevista dos pais de R., eles perguntaram se estavam certos em suas aflições com as dificuldades da filha, questionaram sobre o porquê da escola não ter feito o encaminhamento para avaliação fonoaudiológica, embora tenham ressaltado: *a escola é boa e, para nós, é importante que R. se alfabetize em duas línguas (sic)*

De novo o esquema se repete: a disponibilidade e o preparo da escola, supostamente, não corresponderam às expectativas dos pais. Além disso, também testaram suas percepções e angústias, buscando aprovação do especialista. Naturalmente, é importante estar atento aos dizeres da família e, ao mesmo tempo, evitar pré-julgamentos da escola.

A situação que se apresenta à clínica fonoaudiológica demanda acolher as angústias, demandas e saberes dos pais sem antecipar juízos sobre a atitude da escola, tendo em vista que, muitas vezes, as dificuldades da criança já foram referidas em relatórios ou reuniões com a família, mas de um modo

que ainda não foi suficiente para que os pais ouvissem ou compreendessem as dificuldades enfrentadas por seu filho no cotidiano escolar.

Na clínica, observo que para os pais os relatórios de pré-escola, em geral, parecem um tanto vagos. Nem sempre lhes é dita a importância de alguns aspectos que a escola considera fundamentais para o desenvolvimento infantil, por exemplo, autonomia em sala de aula para cumprir ordens, finalizar atividades pedagógicas sem auxílio diferenciado por parte da professora, socialização com outros alunos e com professores e a desenvoltura na linguagem oral.

Nas primeiras séries do ensino Fundamental, a avaliação dos professores também costuma ser genérica quanto às dificuldades dos alunos; até porque a criança está iniciando o processo formal de letramento. Muitas vezes diante da angústia dos pais frente a menção de dificuldades encontramos dizeres do tipo *vamos aguardar o período de férias, as crianças sempre amadurecem nesta época; é o jeito da criança, depois ela embala; vai dar um click e logo supera a dificuldade (sic).*

A partir desses dizeres, tenho procurado elaborar em conjunto com os professores estratégias em sala de aula que privilegiem a observação do processo de desenvolvimento do aluno ao longo do processo escolar. Isso significa olhar para a criança em relação ao seu passado (anos anteriores), mas também ao movimento que é próprio dela no processo de aprendizagem. É importante manter a perspectiva com o corpo docente que a solução das dificuldades não é mágica ou instantânea. Ao contrário, demanda tempo, ação e atenção contínua para compreender o processo único que aquela criança

vivência no dia a dia escolar, o que inclui, muitas vezes, adaptação de atividades e do material pedagógico utilizado em classe.

Por sua vez os atendimentos à família são direcionados pelas questões que os pais apresentam, mas também para buscar compreender o lugar daquela criança e do quadro que apresenta na família e na escola. Questões como a comparação entre irmãos, o temor quanto ao futuro escolar, perda de amigos, a aprovação do entorno social, são alguns dos temas que se apresentam nesses encontros. Em meu entender, mais importante do que essas questões é justamente trabalhar com a família o olhar que se volta para aquele filho: ele é aquele que não faz, não consegue, não realiza, não tem sucesso.

Nos casos em que o encaminhamento para avaliação fonoaudiológica é feito pela escola, também é possível observar, nos dizeres dos pais, a necessidade de confirmar ou não, com o fonoaudiólogo, o *diagnóstico* da escola quanto ao aproveitamento pedagógico de seu filho. Observa-se um sentimento de desamparo, principalmente se levarmos em conta que as expectativas dos pais, de terem garantido o futuro de seu filho parecem estar em risco. Vejamos novas vinhetas clínicas, agora com encaminhamentos ao fonoaudiólogo solicitados pela escola.

### **A escola encaminha ao fonoaudiólogo**

L. 7 anos e 8 meses é um menino alto, sorridente e falante. Foi encaminhado pela escola para avaliação fonoaudiológica em setembro/2010. Seus pais têm por volta de 37 anos. L. está no 3º ano do ensino Fundamental I

de uma escola bilíngue, eleita pelos pais por tradição religiosa familiar e porque *todos os filhos dos amigos da família estudam lá*. A queixa principal referia-se à dificuldade no processo de alfabetização: *ele só escreve o próprio nome e não consegue ler. A escola nunca falou nada e agora diz que ele tem que repetir o ano. (sic)*

A questão feita pelos pais, nesse caso, é sobre a pertinência do encaminhamento feito pela escola que vem acompanhada de insatisfação nos modos pelos quais a escola se dispõe ao filho e à família e de como conduziu a escolaridade do menino até aqui. O “nó” e disparador das dificuldades de relação entre a família e a escola, é o encaminhamento tardio feito pela escola.

Em entrevista posterior com a Escola, esta reconheceu para a fonoaudióloga a demora no encaminhamento. Entretanto, referiu que, antes de encaminhar a especialistas, busca superar as dificuldades das crianças por meios pedagógicos, inclusive porque, segundo a escola, *elas (as crianças) têm ritmos de aprendizagem diferentes e os professores trabalham para ver se embalam depois de algum tempo (sic)*.

Por outro lado, como as dificuldades de L. eram na linguagem gráfica e a família não fazia um acompanhamento muito detalhado do desempenho escolar do filho, esta se surpreendeu com a notícia da possibilidade de reprovação. Aliás, as reprovações costumam angustiar muito os pais, porque além da solidariedade e do sofrimento de qualquer pai diante do sofrimento do filho, as expectativas e projeções paternas são feridas diante dos percalços escolares dos filhos.



Agora vamos a uma passagem de outro caso, mas na mesma família. C. é irmã de L. Menina alta e magra, pouco falante e que geralmente permanece com a cabeça abaixada e os ombros caídos. Estava com 10 anos e 7 meses e cursava o 5º ano do Ensino fundamental I da mesma escola bilíngue do irmão. Relembro que essa escola foi eleita pelos pais por tradição religiosa familiar e porque *todos os filhos dos amigos da família estudam lá*. Foi encaminhada pela escola para avaliação psicológica e fonoaudiológica em novembro/2010. Os pais optaram por trazer para uma avaliação fonoaudiológica comigo, pois *já conheciam meu trabalho e queriam uma opinião sincera do que fazer com C.* (sic)

A queixa principal repetida pelos pais se referia *a trocas ortográficas na escrita e dificuldade na organização e interpretação de textos*<sup>15</sup>. *A escola sempre disse que ela tinha um pouquinho de dificuldade, mas, no final, pegava reforço e passava de ano. Agora dizem que ela não dá conta, que o ensino é puxado e vai repetir o ano.* (sic)

Em minha experiência clínica, é nesse contexto de indagações e de indignação, que os pais esperam do fonoaudiólogo um posicionamento que dê respaldo às suas colocações. Mais que isso, observo a procura por uma espécie de aliança no combate de posições e interpretações que vão travar ou que já travam com a escola. Nos casos de L. e C. Isso fica evidente, pois a situação é recorrente, acontece com dois filhos do casal.

À necessidade de aliança e compartilhamento de angústias, soma-se outra necessidade, por parte dos pais, a de verificação do posicionamento da

---

<sup>15</sup> Em minha opinião dizeres repetidos do que ouviram da escola.

escola frente ao processo de aprendizagem de seus filhos, pois no entender da família, a escola teria sido no mínimo ambígua: antes minimizando o problema e depois acentuando, inclusive, com a ameaça de retenção escolar.

A falta ou a dificuldade de diálogo, de entendimento e de sinergia entre a família e a escola estão à mostra: a escola aponta o tipo de ensino que oferta (difícil, puxado) para dizer a essa família que talvez não seja apropriada a seus filhos, e a família se queixa da falta de alternativa, escuta, disponibilidade ou, ao menos, rapidez para detectar, informar e tratar das dificuldades mais cedo.

Nas vinhetas clínicas apresentadas acima, os pais buscaram no fonoaudiólogo respostas quanto a estarem certos ou não em suas observações sobre o desenvolvimento e/ou a escolaridade dos filhos. Também procuraram encontrar um aliado em suas percepções de que a escola não observou adequadamente e em tempo as dificuldades deles.

Embora tenham sido apenas quatro casos, é possível dizer que não se trata de uma situação pontual ou rara na clínica fonoaudiológica. Ao contrário, implícita ou explicitamente, os pais costumam demonstrar indignação pelo fato da escola não dar conta dos problemas de seus filhos, remetendo-os aos pais que, em geral, se sentem despreparados para enfrentar tal situação.

Pelo lado da escola, há também insatisfação em casos como esses: tanto por considerar que a família espera mais do que a escola pode oferecer, como por acreditar que os pais não compreendem os limites da educação escolar. Ainda é possível encontrar queixas quanto à percepção de que a família, às vezes, delega à escola responsabilidades que seriam da própria

família ou de especialistas externos à escola, da própria área educacional ou da saúde.

Parece mesmo haver, nesse tipo de contexto, tentativas de transferir responsabilidades e/ou de imputar supostas culpas a uma ou outra instituição. Racionalmente, tanto a escola quanto a família é capaz de perceber que existe um campo de corresponsabilidades que precisa ser habitado por ambas. No entanto, quando a tensão conflitiva já está instalada, esse discernimento fica mais difícil, senão impossível.

Daí a necessidade de uma mediação externa, que poderá ajudar na construção de um “comum” entre família e escola, permitindo que a relação se renove em bases produtivas, corresponsáveis. Ou caso isso não se mostrar possível, a mediação pode colaborar no desfecho da relação, de modo menos traumático possível, o que inclui o auxílio à família na busca por um novo ambiente escolar. Acredito que tudo isso é preciso para encontrar uma solução que preserve o foco na criança e que resolva a questão escolar sem que os efeitos improdutivos dessa relação prejudiquem ainda mais o desenvolvimento infantil e a escolarização da criança.

Em meu entender, nesses casos apresenta-se, inicialmente, para o fonoaudiólogo a posição de fiel da balança: ou concorda com as observações da família ou com as colocações da escola. No entanto, como a questão, ao menos em princípio, não é moral, o fonoaudiólogo deve se preservar de assumir tal posição<sup>16</sup>. Caso assuma concordar com um ou outro, corre o risco de não poder construir o manejo clínico da situação, no qual dará curso a

---

<sup>16</sup> salvo em situações de exceção, onde houver uma clara inadequação ou inconsistência da família ou da escola

estratégias para colocar em relação os ambientes constitutivos (escola e família), pois ambos são importantes para o desenvolvimento infantil.

Nestes casos, o diferencial do atendimento fonoaudiológico à família e à escola está justamente em procurar apresentar uma zona de encontro, um campo de jogo, no qual acolher o dizer da família e da escola não implica, necessariamente, em negar um ou outro. A questão que se apresenta aqui é a de acolher e colocar para conversar posições diferentes e, eventualmente, divergentes desses dois ambientes constitutivos, respeitando suas singularidades e seus diferentes pontos de vista sobre o desenvolvimento infantil.

Em outras palavras, compreender a singularidade de cada um desses lugares de inscrição social significa acolher especificidades, mas também lembrar sua interdependência, a partir da qual ambos têm a ganhar e produzir juntos. Para propiciar esse campo de conversa é preciso sensibilizar a ambos para as particularidades de cada um como instituição social e educacional, abrindo a possibilidade de escuta de um para o outro. Não é tarefa simples. Mas é incrível como constituir um ambiente sereno e acolhedor, dá chance a um olhar diferenciado sobre a criança com transtorno de linguagem e a relação entre pais, alunos, professores e coordenadores começa a ganhar novos contornos.

Em síntese, lembrar as especificidades do ambiente escolar e familiar, bem como diminuir a necessidade defensiva de responsabilizar o outro, dá chance de abrir um campo novo, de colaboração e de entendimento sobre possibilidades e limites tanto da escola quanto da família. Ambas podem saber

as semelhanças e convergências entre esses dois ambientes e, também apreender as muitas diferenças de papel, função, formas de socialização, ensino e de promoção do desenvolvimento infantil entre elas.

No caso de F., por exemplo, reuniões mensais com a família tinham por objetivo acolher a angústia dos pais quanto às dificuldades pedagógicas e de socialização. Nas reuniões (também mensais) com a escola, as conversas eram direcionadas para a socialização de F. e sua inserção no grupo-classe: *as crianças não têm muita paciência porque não entendem o que ele fala; às vezes ele nem pode participar da roda de história porque todo mundo já responde por ele. (sic, professora)*

Entre as reuniões individuais com escola e família, também realizamos reuniões conjuntas (em geral bimestrais), nas quais eram discutidos os acontecimentos e a situação de F. (em casa e na escola) e pactuávamos os passos seguintes. Cabe ressaltar que além das reuniões com família e escola, seguíamos com a terapia da criança, cujo progresso também era tema de nossas reuniões.

Já nos casos de R., L. e C., além das terapias individuais, tal como referido para F., as reuniões com os pais, inicialmente, tinham o objetivo de acolher o desapontamento dos pais frente ao possível *fracasso escolar do filho. Que futuro ele vai ter se repetir o ano? Vai perder todos os amigos? Se ele fizer reforço e professor particular será que dá para passar de ano? (sic, pais)* Aqui, a questão não era responder a esse tipo de pergunta, mas *como* eles próprios poderiam respondê-las, a partir do trabalho que estávamos fazendo todos juntos.

Por sua vez, nas reuniões com a escola as conversas iniciais eram direcionadas para compreender porque os pais ficaram com a impressão de que as dificuldades escolares eram novidade. A escola dizia coisas como: *Faz tempo que colocamos que está difícil, que ele não está acompanhando o grupo... Nossa escola exige muito, nem toda criança corresponde... é difícil para os pais entenderem...* O trabalho com a escola era buscar entender por que os pais não puderam escutar o que a escola informou e o que fazer com isso: abrir espaço para construção de compreensão e saídas conjuntas. Talvez assim os pais não apenas pudessem ouvir, mas se implicar, tomar parte no processo.

Como já mencionado em capítulos anteriores, a escola é entendida pela família, na maior parte das vezes, como única responsável pelo processo pedagógico, incluindo seu sucesso ou fracasso. Também é frequente o relato, pela escola, da cobrança por parte dos pais de aspectos educacionais que antes pertenciam ao ambiente familiar: a frequência cada vez maior de escolas que assumem a responsabilidade por comportamentos infantis, como o controle esfinteriano (retirada de fraldas); o ensinar a comer sentado à mesa e a usar talheres de maneira correta.

Nessa situação, o que se observa é uma sobreposição de papéis da família e da escola no desenvolvimento da criança; o que nos parece equivocado. Na verdade, ambos participam do processo de maneiras bastante distintas, porém concomitantes, implicadas no desenvolvimento e na aprendizagem, tanto nos avanços quanto nos eventuais percalços que apareçam pelo caminho. Isso é nítido já que o ingresso escolar está cada vez

mais precoce e boa parte das escolas particulares de elite possuem carga horária integral.

É a partir daí que os fonoaudiólogos, podem contribuir na construção de um ambiente favorável de constituição e desenvolvimento infantil. Compreender que ambos (família e escola) têm particularidades, e que contribuem de maneira distinta e simultânea no desenvolvimento infantil, é essencial para que família e escola deixem de responsabilizar um ou outro quando a criança apresenta um transtorno de linguagem oral ou escrita.

Várias vezes, para conseguir que família e escola compreendam seus papéis e o lugar de cada uma na vida da criança, é necessária a realização de reuniões conjuntas: fonoaudiólogo, pais, escola, paciente. Isso ocorreu nos casos dos quais extraí as vinhetas, em encontros na própria escola onde, de maneira geral, foi possível observar duas fases distintas nesses atendimentos.

Em uma primeira fase, pais e escola procuravam apontar as falhas um do outro e a responsabilidade em relação ao processo de aprendizagem, diziam, por exemplo: *se isso tivesse sido visto antes não estaria assim agora... como é que a professora não viu que ela não lia nada. (sic, pais) Vocês não acompanham a lição de casa? Não veem que ela não faz sozinha? (sic, professor)*

Num segundo momento, escola e família procuravam assinalar o que estavam fazendo para favorecer a produção pedagógica, o lugar da criança no grupo-classe e no contexto familiar, por exemplo: *eu sento com ela para ler, mas ainda está muito difícil. (sic, mãe) Às vezes, ela aceita fazer o trabalho em grupo, desde que não tenha que escrever nada. (sic, professor)* O que mudou

entre o primeiro e o segundo momento foi, justamente, a relação entre escola e família, como efeito do manejo oferecido pelo fonoaudiólogo, para dar conta da demanda que se apresentava na clínica.

Nesse sentido, fez parte das estratégias fonoaudiológicas de atendimento criar um ambiente favorável ao compartilhamento de afetos e responsabilidades. Uma ambiência na qual se tornou possível assinalar diferenças e construir com família e escola ações em conjunto, voltadas ao processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança, com tudo que ele implica: sentimento de pertencer a casa e a escola; escuta a singularidade da criança em suas potencialidades e dificuldades de comunicação; campo de colaboração e reconhecimento das diferenças de papel e de dinâmica entre elas.

No caso de L. as reuniões ao longo do ano de 2011 foram feitas sob dois modelos: mensalmente em separado (família e fonoaudióloga; escola e fonoaudióloga) e bimestralmente em conjunto (família, escola e fonoaudióloga). A temática das reuniões envolveu a necessidade de L. desenvolver autonomia nas atividades de letramento na escola; em casa, como propiciar situações do cotidiano que envolvesse a leitura e a escrita: uso de bilhetes entre os membros da família; o uso de jogos; envio de mensagens de texto por email e celular (SMS); o uso da atividade de cozinhar, que era muito apreciada por L e envolvia a pesquisa de receitas, leitura ou cópia das mesmas, elaboração do prato e comentários por escrito da família.

Aos poucos, L. e sua família passaram a partilhar a leitura e a escrita como mais um meio de comunicação. Como resultado desse movimento, na



escola o processo de letramento pôde ser vivenciado por L. com respeito ao seu ritmo de desenvolvimento e, ao final do ano, já era possível observar que a comunicação gráfica fazia parte do cotidiano de L. e era avaliada pela escola com maior flexibilidade de julgamento, em termos de aproveitamento pedagógico.

Por sua vez, no caso de C. as reuniões entre família, escola e fonoaudióloga também contribuíram para a diminuição das reclamações dos pais quanto aos constantes reforços escolares, que eram ministrados em horário seguinte ao período letivo. Também contribuíram para que os pais refletissem a relação de C. com as aulas de professores particulares em casa: *ela nem consegue mais ver TV... cada dia é um professor diferente.... acho que nem dá mais para deixar que vá nas festinhas, porque senão perde aula e aí vai bombar de ano.*

Foi a partir dos dizeres dos pais, que observavam a sobrecarga de tarefas extraclasse de C., e das colocações da escola, sobre a necessidade de manter o reforço paralelo, que procuramos encontrar uma estratégia para lidar com a situação que se apresentava. De certa maneira, parecia que as exigências escolares e o cotidiano de C. não poderiam ser diferentes. A fim de propiciar um melhor aproveitamento pedagógico no período de aula e, ao mesmo tempo, para diminuir a sobrecarga extra-horário escolar, resolvemos inovar: instituímos um tutor, que acompanharia C. no período letivo.

A proposta de tutoria se baseou em uma modalidade de atendimento frequente na área da saúde mental: o acompanhante terapêutico (AT). De maneira geral, a presença do acompanhante terapêutico faz parte de uma

proposta clínica utilizada, predominantemente na saúde mental, para desinstalar o indivíduo de sua situação de dificuldade e procurar recriar algo de novo em suas condições. O projeto terapêutico não é aleatório, mas estratégia de uma proposta de atendimento, que procura articular a pessoa em seu espaço social (Safra, 2006; Maia, 2006; Pitiá e Furegato, 2009).

No caso de C., o tutor estaria presente em sala de aula para auxiliar nas questões pedagógicas e para favorecer um olhar diferenciado do grupo-classe em relação a C. e suas dificuldades escolares. A escola aceitou a proposta de tutoria desde que o tutor fosse eleito pela família a partir de uma lista tríplice de professores fornecida por eles. Optei por sugerir à escola que talvez fosse interessante antes da escolha dos pais que C. conhecesse os professores que poderiam ser seus tutores e que ela escolhesse aquele por quem tivesse maior empatia. Dessa forma, delegávamos certa autonomia e incluíamos C. no processo que alterava sua rotina escolar na classe. O intuito era que ela se engajasse na proposta.

Para elaborar as estratégias que seriam colocadas em prática pelo tutor, foram realizadas reuniões da fonoaudióloga-pesquisadora com a família, com a escola e com o tutor. Os tópicos inicialmente discutidos englobavam necessidades específicas que gostaríamos que fossem contempladas com essa nova proposta: C. aceitar a presença constante do tutor e suas intervenções; o grupo-classe compreender essa necessidade sem preconceito ou encarar como protecionismo; os professores não sentirem sua posição de autoridade ameaçada; e para que os pais não entendessem a presença do tutor como um professor particular ou alguém que faria as tarefas de sua filha.

Ao longo de 2011 as reuniões entre fonoaudióloga, família e escola seguiram o seguinte formato:

- a) Reuniões quinzenais com o tutor e professores onde eram discutidas atividades que favorecessem o lugar de C. frente o grupo-classe, principalmente por meio de atividades em duplas ou em pequenos grupos; a adaptação curricular para as necessidades pedagógicas específicas de C., por exemplo, em matemática e projetos de ciências.
- b) Reuniões mensais com tutor, professores e coordenação pedagógica visavam analisar o aproveitamento de C. em relação às estratégias utilizadas em sala de aula, e como articular essas atividades na grade curricular da série.
- c) Nas reuniões mensais com família, professores, tutor e coordenação pedagógica os objetivos eram: dar *feedback* do processo em curso na escola e ouvir dos pais sobre os efeitos percebidos no cotidiano doméstico.

Cabe aqui ressaltar que durante os atendimentos clínicos fonoaudiológicos de C. a presença do tutor em classe também era tema de nossas conversas. Tanto no que se refere ao efeito sobre a própria C. quanto aos dizeres dos amigos, das vantagens e desvantagens que ela observava nesse novo esquema curricular.

Já no caso de R., as reuniões fonoaudióloga, família e escola, durante o segundo semestre de 2011, eram realizadas a cada três semanas aproximadamente. O tema central dessas reuniões eram as dificuldades que ela enfrentava em sala de aula e em casa para além da comunicação gráfica.

Das cobranças quanto à responsabilidade pela detecção das dificuldades de R., evoluímos para a discussão do que seria esperado na série seguinte e para a necessidade de autonomia nas tarefas escolares. Avaliamos, em conjunto, a decisão de reter R. na série que cursava já que os pais não aceitavam sequer considerar a possibilidade de trocar a escola: *não dá para ir para o 4º ano sem conseguir ler nada sozinha... ela já nem diz que tem lição de casa, porque o irmão menor quer fazer por ela... não queremos trocar de escola. (sic)*

Além do processo terapêutico do paciente, os atendimentos individuais à família e à escola, bem como os atendimentos conjuntos com o fonoaudiólogo podem fazer parte das estratégias terapêuticas utilizadas na clínica, como oferta de cuidado aos pacientes com demandas de linguagem e de aprendizagem escolar. A simultaneidade dos atendimentos à família e à escola foi o modo encontrado para constituir formas de manejo com os ambientes constitutivos das crianças, o que permitiu compreender e lidar com a singularidade de cada uma dessas zonas de inserção social, bem como com aquilo que podem construir juntas.

Nesse tipo de clínica fonoaudiológica da infância, respeitar a singularidade da criança é fundamental. Ou seja, o fonoaudiólogo se apresenta, sob essa perspectiva clínica, como o profissional que pode intermediar três dimensões simultâneas: criança, família e escola. O desafio profissional está justamente em compreender e respeitar a singularidade de cada uma dessas instâncias, acolher as necessidades específicas que se põem em jogo na cena clínica e, ao mesmo tempo, fazer parte da construção de redes de colaboração e de circulação dos afetos entre elas.

## Capítulo 6

### CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA AMPLIADA: ATENDIMENTO À FAMÍLIA E À ESCOLA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM

*Escola*

*Escola é o lugar aonde a gente vai quando não está de férias.  
A chefe da escola é a diretora  
A diretora manda na professora.  
A professora manda na gente.  
A gente não manda em ninguém.  
Só quando manda alguém plantar batatas.  
Além de fazer lição na escola, a gente tem de fazer lição de casa.  
A professora leva nossa lição de casa para a casa dela e corrige.  
Se a gente não errasse, a professora não precisava levar a lição para casa.  
Por isso é que a gente erra.  
Embora não seja piano nem banco, a professora também dá notas.  
Quem não tem notas boas, não passa de ano.  
(Será que fica sempre com a mesma idade?)*

*Jose Paulo Paes*

Ao longo da tese, retomei questões que se apresentam cotidianamente aos fonoaudiólogos que lidam com crianças com transtornos de linguagem. Questões que se referem à família e à escola como instâncias relevantes ao desenvolvimento infantil e à constituição subjetiva das crianças em nossa sociedade.

Como disse, não foi objetivo, nesse trabalho, aprofundar aspectos específicos da terapia fonoaudiológica com essas crianças. Não por desmerecer sua importância no enfrentamento e equacionamento dos transtornos de linguagem oral e/ou gráficos, mas porque o recorte escolhido esteve limitado aos atendimentos à família e à escola na evolução dos pacientes.

Naturalmente, o atendimento fonoaudiológico às crianças com transtorno de linguagem aqui referidas foi fundamental e central para dar conta da queixa e da demanda de cada caso. Em grande parte, foram os processos terapêuticos das crianças, inclusive, que direcionaram e deram perspectiva ao trabalho realizado com a família e a escola de cada paciente. Também foram eles que sustentaram, por meio da relação terapeuta/paciente, a triangulação criança/família/escola. Triangulações estas discutidas, elaboradas e pactuadas com cada um dos pacientes, em suas terapias individuais.

Nesse sentido, cabe aqui um parêntese importante no que se refere ao atendimento clínico individual das crianças da pesquisa. Um primeiro aspecto que chama atenção se refere à condição em que essas crianças chegaram à clínica. Elas se apresentaram muito fragilizadas e despotencializadas, e isso não é uma interpretação, apenas uma constatação. De início, com frequência

se recusavam a participar de atividades orais ou gráficas também nas sessões fonoaudiológicas, não só no ambiente familiar e no escolar. Isso aconteceu com os quatro casos cujas vinhetas foram aqui apresentadas. Vejamos algumas situações que atestam tal percepção.

F. que era tido como o bagunceiro em casa porque não conseguia falar direito também parecia ser visto como menos capaz por familiares próximos (avós e tios). F. frequentemente referia em terapia que eles (pais, avós, tios) enalteciam as conquistas e avanços do irmão mais novo e nada falavam sobre ele. *Até minha babá prefere os desenhos dele (sic F.)*. Quando perguntado sobre as atividades realizadas no dia na escola, seus dizeres eram *não lembro, não sei*.

Nas sessões fonoaudiológicas, sua participação, inicialmente, era sempre precedida dos dizeres *não sei (sic)*. Uma espécie de naturalização do “lugar” de *não capaz* parecia se instalar na vida de F. Direcionar as atividades na terapia para que F. apresentasse (a partir da ênfase em seus interesses e competências) uma performance positiva<sup>17</sup> mais adiante, permitiu observar a redução gradativa de sua postura defensiva, ou seja, aos poucos deixou de dizer *não sei, não lembro (sic)* e passou a expressar seu potencial, inclusive, ao propor situações de aprendizado e conversar sobre a escola e a família. Conquistas fundamentais para seu desenvolvimento, e para abrir espaço à construção de outros “lugares” como filho, aluno, falante.

No caso de R., o trabalho fonoaudiológico se dirigiu ao processo de letramento, pois ela cursava o 2º semestre do 3º ano do Fundamental I e fazia

---

<sup>17</sup> Uso o termo positivo sem conotação valorativa. Não se trata de melhor ou pior, certo ou errado, o sentido é o desempenho produtivo na atividade em si, por exemplo, ao conseguir montar um quebra cabeça, contar uma história ou, simplesmente, admitir que sabe fazer algo.

uso bastante precário da comunicação gráfica (leitura e escrita): sua leitura era silabada e a escrita se restringia as letras de seu nome. R. se recusava a escrever em folhas, cadernos e a ler qualquer tipo de texto (livro, gibi...). Por isso nossos atendimentos foram pautados pela construção de jogos que mesclavam desenhos, figuras, letras, palavras e pequenas frases. Esse foi o caminho encontrado para começar a discutir com R. possíveis usos e funções sociais da escrita, para além do caráter formal, convencional e avaliativo que lhe cobravam a escola e a família. Essa estratégia também criou condições para que R. participasse do debate e dos encaminhamentos com sua família e escola.

Com L. a estratégia foi semelhante àquela construída com R., as particularidades tinham relação com a construção de um caderno de receitas, pois cozinhar era foco de intenso interesse de L., e em escrever instruções de jogos que montávamos em terapia. Sua desenvoltura com a leitura e escrita se ampliou rapidamente, ficando nítida aos seus próprios olhos, o que lhe permitiu arriscar uma produção autônoma na escola e nas atividades extracurriculares (lição de casa, pesquisa).

No caso de C., as sessões fonoaudiológicas eram, via de regra, distantes de qualquer menção às atividades escolares. Era como se escola e terapia pertencessem a universos sem contato algum. Nossas leituras atinham-se a revistas pré-adolescentes, gibis, emails enviados pelos amigos. A escrita, na qual a resistência de C. era ainda maior, voltava-se à resposta dos emails e à elaboração de jogos de adivinhações. A postura de C. frente à comunicação gráfica era de maior resistência justamente porque sua vivência com o insucesso foi por tempo maior, o sofrimento era grande. Introduzi-la às



questões discutidas com a família e a escola, ou seja, abrir espaço de diálogo simultâneo com a família e a escola foi o que permitiu o início de uma estruturação subjetiva menos reativa e despotencializada, por meio do qual encontrou possibilidade de validação como sujeito e, por consequência, de ampliação de seu sentimento de pertencer à família e à escola. A partir daí seu desenvolvimento pessoal e escolar começou a melhorar.

A partir da estratégia de atendimento simultâneo à família e à escola<sup>18</sup>, as diferenças podem dialogar, não para se tornarem semelhantes ou para se homogeneizar (escola fazer funções da família e vice-versa) mas, ao contrário, para fortalecer as diferenças estruturantes que cada uma delas porta e pode fazer circular em proveito da criança.

Ao fonoaudiólogo cabe exercer a importante função de propiciar à família e à escola um *caminho pelo meio* que promova o acolhimento, a compreensão e a colaboração com o outro, com a perspectiva alheia. Essa mediação, como disposição de habitar o *entre* das instâncias e pessoas em relação, é o que pode beneficiar e potencializar o desenvolvimento da criança, lembrando que, para cada caso, o manejo da situação clínica demanda estratégias fonoaudiológicas singulares e, portanto, específicas em cada conjunto de relações criança/família/escola.

Como foi dito, geralmente os trabalhos e pesquisas da área fonoaudiológica apresentam criança, família e escola sob uma perspectiva díadica: criança/família e criança/escola. Essas relações existem e são

---

<sup>18</sup> Relembro que os termos simultâneo ou simultaneamente foram usados nesta pesquisa para indicar os atendimentos fonoaudiológicos à família e à escola, que ocorreram de 3 maneiras: fonoaudióloga e família, fonoaudióloga e escola, e fonoaudióloga, família e escola.

importantes, apenas procurei acrescentar à elas a importância de se compreender Família e Escola em sua mútua influência e interdependência no desenvolvimento das crianças encaminhadas para atendimento fonoaudiológico.

Rocha (2007) nos lembra de que relatar casos não tem por objetivo consagrar abordagens, técnicas ou ensinar um *modus operandi* para outros fonoaudiólogos. Analisar casos ou alguns de seus aspectos, como ocorreu aqui, por meio de vinhetas clínicas, torna possível apenas dar conta do percurso que um terapeuta percorreu e, por meio dele, oferecer ao leitor horizontes de reflexão e de investigação sobre a prática clínica. Em nossa pesquisa, perspectivas e possibilidades de cuidados clínicos nas interfaces das relações entre criança, família e escola.

Pensar as relações entre criança, família e escola tal como foi feito aqui, pressupõe construir e aguçar uma escuta capaz de apreender, para além das relações criança/família e criança/escola, os modos pelos quais essas instâncias incidem umas nas outras, triangulam e interferem na estruturação subjetiva e no desenvolvimento de linguagem (oral e gráfica) da criança.

Também pressupõe que o fonoaudiólogo se disponha e se prepare para lidar com as tensões inerentes a esses ambientes constitutivos, com as eventuais sobreposições de papéis e funções, e com as inevitáveis divergências que se apresentam e se manifestam acerca do desenvolvimento infantil.

Quanto a mim, acredito que o referencial teórico winnicottiano permite ao fonoaudiólogo compreender o desenvolvimento infantil como fruto da relação da criança com o ambiente humano, em suas multiplicidades e

vicissitudes, implícitas na riqueza que essas relações encerram. Winnicott inspira e fornece operadores efetivos, que apoiam a elaboração de estratégias fonoaudiológicas para as necessidades específicas de cada criança e, nessa pesquisa, também para o manejo das relações entre família e escola de crianças com transtorno de linguagem.

Ao longo da tese, procurei elencar temas relevantes à constituição familiar e escolar. As mudanças no papel e no lugar dos membros da família; as atribuições de cunho social para a escola; os questionamentos contemporâneos quanto às expectativas sobre o futuro das crianças, são alguns dos assuntos que merecem atenção do fonoaudiólogo. Essa atenção é fundamental para que o terapeuta possa compreender as particularidades das crianças que chegam para atendimento clínico inseridas em um contexto social e histórico que as contorna e no qual precisarão se situar, se adaptar para transforma-lo, uma vez que, ao longo da vida, serão convocadas para as duas coisas.

Significa dizer: manejar o ambiente humano é função indeclinável de todo e qualquer terapeuta. Também o fonoaudiólogo precisa estar em condições de responder a essa intrincada rede de variáveis, sobretudo quando está diretamente relacionada aos transtornos de linguagem de seus pacientes. Não é objetivo isolar os quadros clínicos como se fossem entidades (orgânicas e/ou psíquicas) fechadas nelas mesmas ou pretender dar conta de todas as nuances do ambiente humano que cerca cada criança. Ao contrário, significa estar atento às singularidades de cada criança, família e escola para que possam ser contempladas na vida que é efetivamente vivida.

Foi exatamente nesse sentido que procurei mostrar que as relações entre criança, família e escola são, em nossa sociedade, absolutamente relevantes ao desenvolvimento infantil e constitutiva da subjetividade da criança. Por isso mesmo, precisam ser acolhidas e manejadas pelo fonoaudiólogo, como caminho para compreensão das demandas de cada caso. Faz parte também da demanda, estar atento às intersecções entre essas instancias (família e escola) que podem ser objetos de intervenção clínica do fonoaudiólogo, se for seu objetivo compreender, equacionar e ajudar a construir respostas aos problemas que são gerados, mantidos ou intensificados nas muitas triangulações que essas instâncias efetuam.

Por isso mesmo, reiterarei que o atendimento à família e à escola de crianças com transtorno de linguagem precisa fazer parte do tratamento fonoaudiológico, de modo que essas triangulações favoreçam o desenvolvimento de nossos pacientes.

Naturalmente, para que esse tipo de abordagem terapêutica seja efetivo é necessário que o fonoaudiólogo se disponha ao manejo desse complexo e delicado conjunto de relações, mantendo-se aberto ao diálogo inter e transdisciplinar, mas sem perder de vista as competências e saberes que definem sua área de conhecimentos. Isto é, a questão não é ser polivalente, nem se indiferenciar profissionalmente. Uma consistente formação profissional não se dilui ao dialogar com outras áreas, ao contrário, se enriquece, matiza e potencializa sua ação específica.

Uma visão ampliada, ou melhor, uma clínica ampliada também respeita os saberes e a singularidade da família dos pacientes. No caso de crianças, as escolhas e decisões familiares, ainda que possamos ajudar em sua

problematização, são fundamentais no que concerne, por exemplo, à educação e ao desenvolvimento dos filhos.

Da mesma maneira, as questões educacionais e sociais que se apresentam no ambiente escolar demandam do fonoaudiólogo postura ética, que busque compreender as especificidades e dificuldades dessa instituição, não para se omitir em face de problemas, mas para colaborar em sua análise, contribuindo também no trabalho de construir respostas e alternativas a eles.

Nas vinhetas, vimos pais que procuram no fonoaudiólogo aliado para questionar a escola em relação à condução da escolarização de seus filhos; presenciamos a angústia dos pais em face dos percalços que seus filhos enfrentam no dia a dia escolar; observamos suas dificuldades para compreender as perspectivas da escola e para não confundi-las com as suas próprias; vimos também o desapontamento quanto as expectativas de futuro que sonharam para seus filhos. Essas são demandas familiares frequentes, às quais não podemos nos furtar.

No que se refere aos atendimentos à escola, as vinhetas mostraram, por exemplo, dificuldades da escola em compreender o *lugar* e as demandas da família; também notamos cobranças à família em função, muitas vezes, de uma visão idealizada de família e de como esta deveria se portar na escolarização de seus filhos. Essas também são demandas às quais não podemos nos furtar.

O fonoaudiólogo, em nosso ver, pode e deve criar zonas de diálogo e elaboração para família e escola, ajudando a desnaturalizar concepções e posições e, a partir daí, contribuir para que se construam possibilidades de

ação e de colaboração na alteridade. A experiência clínica tem mostrado que isso é possível e muito produtivo em boa parte dos casos.

Em suma, atuar diretamente com a família e a escola de nossos pacientes faz parte do campo fonoaudiológico. Para tanto, é necessário (repito) que o fonoaudiólogo se prepare para um desafio de tal envergadura. Sei que para os fonoaudiólogos pouco experientes no lidar com famílias e escolas essa atuação pode parecer bastante difícil. Por isso mesmo, penso ser necessária que a formação nos cursos de graduação e de pós-graduação lato sensu (aprimoramento, especialização) contemplem esses aspectos em suas grades e/ou conteúdos curriculares.

Nos últimos anos, a Fonoaudiologia tem se deparado com questões importantes quanto a seu futuro como área de conhecimento e campo de atuação. A abrangência da clínica fonoaudiológica, a complexidade da comunicação e da linguagem são dimensões fundamentais, que permitem ao fonoaudiólogo diversificar sua atuação clínica e de pesquisa. Nossa pretensão aqui foi introduzir, no campo da pesquisa, um novo desafio à reflexão dos fonoaudiólogos: o atendimento à tríade criança, família, escola.

Ao fazer certo recorte de pesquisa, deixamos de investigar outras tantas questões relevantes, também implicadas no campo problemático em que nos situamos. Esse também é o caso aqui. Entre outras, a investigação mais verticalizada dos processos terapêuticos de crianças cujas famílias e escolas são atendidas de maneira simultânea à terapia individual, certamente, merecem mais investigação. Quem sabe eu mesma ou outro colega possa tomar para si esse desafio, uma vez que não me foi possível enfrenta-lo por enquanto.

Outra questão que merece atenção diz respeito aos processos entre famílias e escolas de crianças que não conseguem superar suas divergências. Como proceder? Como conduzir o processo terapêutico nesses casos, sem ficar na posição (antes mencionada) de “fiel da balança”? Embora tenha tocado nessa temática, não a aprofundei, ficando também ela como um convite a novas pesquisas no campo do que chamei (na vizinhança da expressão usada pela Saúde Coletiva) de uma clínica fonoaudiológica ampliada.

Por fim, referir outras possibilidades de pesquisa no âmbito do campo problemático tratado na tese, para mim, aponta para duas direções: uma que fala de minhas próprias e atuais insuficiências; e outra que lembra aos fonoaudiólogos que as relações cruzadas entre a criança, sua família e escola não foram ainda trabalhadas diretamente pela Fonoaudiologia, o que configura um campo aberto e, quanto a mim, muito interessante de pesquisa e de atuação na área. Acredito que, além de nós, nossos pacientes, suas famílias e escolas podem aprender e se beneficiar do encontro. Fica aqui o convite.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amiralian, M.L.T.M. e Gálvan, G.B. Diferentes possibilidades de intervenção a partir da teoria winnicottiana do amadurecimento *Natureza Humana* 11(1): 127-152, jan.-jun. 2009

Arantes, L. A clínica psicanalítica e a fonoaudiológica com crianças que não falam. *R. Dis da Comunicação*. 2003; 15 (1): 59-69.

Beffi-Lopes, D.M. Avaliação diagnóstica e aspectos terapêuticos nos Distúrbios Específicos de Linguagem. In: Fernandes, F.D.M., Mendes, B.C.A, Navas, A.L.P.G.P (orgs). *Tratado de Fonoaudiologia*. 2ª Ed. São Paulo; Rocca 2009 p. 314-322.

Berberian, A.P. Linguagem Escrita no contexto da clínica fonoaudiológica. In: Ferreira, L.P., Beffi-Lopes, D.M. e Limongi, S.C.O (orgs). *Tratado de Fonoaudiologia* São Paulo; Rocca 2004 p. 846-861.

Berberian, A.P. e Calheta, P. Fonoaudiologia e Educação: sobre práticas voltadas à formação de professores. In: Fernandes, F.D.M., Mendes, B.C.A, Navas, A.L.P.G.P (orgs). *Tratado de Fonoaudiologia*. 2ª Ed. São Paulo; Rocca 2009 p.682 – 691.

Biasoli-Alves, Z.M.M. Cuidado e Negligência na educação da criança na família. In: *Família e Educação: olhares da psicologia*. Moreira L. e Caqrvvalho A.M.A (orgs). São Paulo:Paulinas 2008 p.17-32.

Coelho, A.C.C; Iemma, E.P.; Lopes-Herrera, S.A. Relato de caso – privação sensorial de estímulos e comportamentos autísticos. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2008; 13(1): 75-81.



Cunha, M.C. O setting fonoaudiológico: a que será (e não será) que se destina? Rev. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 13(2):323-333, 2002.

Cunha, M. C. Estudo de Caso clínico na pesquisa dos Transtornos de Linguagem. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2006 out 04-06; Salvador. Bahia. Anais do XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2006.

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) 2012 disponível em <http://decs.bvs.br/>

Friedman, S.; Pereira, A.S.C.; Pires, T.I. Análise da produção científica fonoaudiológica brasileira sobre família. Rev. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 22(1):15-23; 2010.

Gertel, M. C. R. O papel do fonoaudiólogo na rede de relações sociais de uma criança com Transtorno Global do Desenvolvimento: Estudo de Caso [dissertação]. São Paulo: PUCSP – PEPG em Fonoaudiologia; 2008.

Gertel, M.C.R., Maia S.M. Reflexões acerca do papel do fonoaudiólogo junto à família de uma criança com Transtorno Global do Desenvolvimento: estudo de caso. Rev. soc. bras. fonoaudiol. [periódico na Internet]. 15(3):436-441;2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>

Gertel, M.C.R., Maia S.M. O fonoaudiólogo e a escola - reflexões acerca da inclusão escolar: estudo de caso. Rev. CEFAC [periódico na Internet]. 13(5): 954-961; 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

Khan, M.M.R. Introdução In: Winnicott, D.W. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro Imago Editora 2000; p.11-54.

Lebrun, J.P. A perversão comum: viver juntos sem outro. Rio de Janeiro Companhia de Freud Editora. 2008

Maia, S.M. O acompanhamento terapêutico como uma técnica de manejo. Rev. Psychê. 18:29-40; 2006.

Martins, V. A. C. Espaço escolar como herdeiro das funções parentais. In: R. Estilos da Clínica .6 (11): 27-32, São Paulo, 2001.

Mathias, E.C.B; Paula, S.N. – A educação infantil no Brasil: avanços, desafios e políticas públicas. Revista Interfaces: ensino, pesquisa e extensão [periódico na Internet] 1(1):13-16; 2009 Disponível em: <http://www.revistainterfaces.com.br>.

Mello, S.L. Família, uma incógnita familiar. In: Agostinho, M.C.; Sanchez, T.M. (orgs) Família: conflitos, reflexões e intervenções. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2008 (3ª ed). p.15-25.

Mendonça, J.E. e Lemos, S.M.A. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. Rev. CEFAC. 2011 Nov-Dez; 13(6):1017-1030.

Merriam, S.B. Pesquisa qualitativa e aplicação de estudos de caso em educação. In Pesquisa de estudo de caso em educação. Jossey-Bass Publishers. San Francisco 1998 (3ª Ed) p. 26-43

Meyer, L. A família do ponto de vista psicanalítico. In: Agostinho, M.C.; Sanchez, T.M. (orgs) Família: conflitos, reflexões e intervenções. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2008 (3ª ed). p.27-38.

Mondin, E.M.C. Um olhar ecológico da família sobre o desenvolvimento humano. Rev Psicologia Argumento Curitiba 23(41): 25-35, 2005.

Moreira, E.C. O cuidado da criança e da família na atenção básica: grupo de pais em uma unidade básica de saúde. DM UNICAMP Mestrado em Saúde da criança e do Adolescente na área de concentração Saúde da criança e do Adolescente. 2010.

Moreira, L.V.C. e Biasoli-Alves, Z.M.M. O olhar dos pais de camada média sobre a educação de filhos. In: Moreira L. e Caqvalho A.M.A (orgs) Família e Educação: olhares da psicologia. São Paulo: Paulinas 2008 p.33-58.

Navas, A.L.G.P e Santos, M.T.M. Aquisição e Desenvolvimento da Leitura e da Escrita. In: Fernandes, F.D.M., Mendes, B.C.A. e Navas, A.L.P.G.P (orgs) Tratado de Fonoaudiologia 2ª Ed. São Paulo 2009 p.330-341.

Nordi, F. Orientar X Acolher: A família na clínica fonoaudiológica [Monografia]. São Paulo: COGEAE PUCSP - Especialização em Distúrbios da Comunicação (área de Linguagem); 2000.

Oliveira, D., Siqueira, A.C., Dell'Aglio, D.D., Lopes, R.C.S. Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão da produção científica. Interação em Psicologia, 2008 12(1), p. 87-98.

Palladino, R.R.R. Fonoaudiologia e desenvolvimento da Linguagem. In: Tratado de Fonoaudiologia. Fernandes, F.D.M., Mendes, B.C.A, Navas, A.L.P.G.P (orgs) 2ª edição. São Paulo; Rocca, 2009. p. 9-16

Passos, M. C. Sintoma na linguagem da criança e contexto familiar. Rev. Dis Comunicação. 2003; 15 (1): 83-96.

Pereira, A.S.C. Estudo da Produção científica fonoaudiológica nacional sobre família. [dissertação]. São Paulo: PUCSP – PEPG em Fonoaudiologia; 2008.

Pereira, L. T. K., Godoy, D. M. A.; Terçariol, D. Estudo de Caso como Procedimento de Pesquisa Científica: Reflexão a partir da Clínica Fonoaudiológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2009; 22(3): 422-429.

Pitiá, A.C.A; Furegato, A.R.F. O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. *Interface: Comunicação Saúde e Educação* 2009; 13(30): 67-77.

Rangel, S.R.D. A escuta dos pais na clínica fonoaudiológica. [dissertação]. São Paulo: PUCSP – PEPG em Fonoaudiologia; 2006.

Rocha, A.C.O.(Com)passos no silêncio [Tese]. São Paulo: UNICAMP – Instituto de Estudos da Linguagem; 2007..

Safra, G. A po-ética na clínica contemporânea. São Paulo: Ideias e Letras; 2004.

Safra, G. Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal. São Paulo.Edições Sobornost; 2006.

Safra, G. *Placement*: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico. *Rev. Psychê*. 13-20; 2006.

Serapompa, M. T; Maia, S.M. Acolhimento e inclusão: da clínica ao acompanhamento escolar de um sujeito com Síndrome de Down. *Dist. Da Comunicação* 18 (3): 313-32. São Paulo; 2006.

Silva, M.L.S. Relação escola-família: possibilidade de aproximação em situação de dificuldades de aprendizagem de alunos. *DM em Educação: Psicologia da Educação*. São Paulo 2008.

Siqueira, C.L.O; Monteiro, M.I.B. A relação entre a fonoaudiologia e a escola: reconstruindo possibilidades In: Dist. Da Comunicação 18 (2): 259-267. São Paulo. 2006.

Souza, A.P.R; Klinger,E.F.; Borin, L.; Maldaner, R. Entrevista continuada na clínica de linguagem infantil. Fractal: Revista de Psicologia, v. 21 – n. 3, p. 601-612, Set./Dez. 2009

Szymanski, H. A relação família/escola: desafios e perspectivas. Brasília. Liber Livro Editora, 2010 2ª edição.

Tamanaha, A.C.; Perissinoto, J.; Chiari, B. M. Evolução da criança autista a partir da resposta materna ao *Autism Behavior Checklist*. Prófono Rev Atual. Cientif. 2008; 20(3): 165-170.

Terçariol, D.; Delazeri, F.; Schillo, R. No discurso de estagiários e recém-formados: por que incluir os pais no processo terapêutico fonoaudiológico de seus filhos. Rev Dist Comum 2003; 15(2):309-334.

Trenche, M. C. B; Baliero, C. R. Fonoaudiologia e Inclusão Social. In: Ferreira L.P.; Befi-Lopes, D.M.; Limongi, S.C.O (orgs). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Rocca; 2005. p. 725-731.

Winnicott, D. W. Que entendemos por uma criança normal? In: Winnicott, D. W. A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: LTC; 1982. p. 140-147.

Winnicott, D. W. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

Winnicott, D. W. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

Yin, R. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos 3<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

Zabala, A. A função social do ensino e a concepção sobre os processos de aprendizagem: instrumentos de análise. In Zabala, A. A prática educativa: como ensinar Porto Alegre: Artmed; 1998. p. 27-52.

Zorzi, J. L. Os trabalhos de orientação familiar. In: Zorzi, J. L. A intervenção fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil. Rio de Janeiro: REVINTER; 2002. p. 97-98.

Zorzi, J.L Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita: questões clínicas e educacionais. Porto Alegre: Artmed; 2003.

## **ANEXOS**



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP**  
**SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE**

Protocolo de Pesquisa nº 419/2011

**Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**  
**Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia**  
**Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Luiz Augusto de Paula Souza**  
**Autor(a): Marta Cecilia Rabinovitsch Gertel**

**PARECER** sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Tese de Doutorado, intitulado ***Família e escola: interfaces do atendimento fonoaudiológico de crianças com transtornos de linguagem***

**CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO**

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

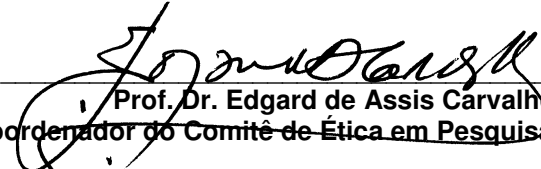
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

**CONCLUSÃO**

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **20/12/2011**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **419/2011**.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea “c”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 20 de dezembro de 2011.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP





**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Sede Campus Monte Alegre**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**Nome do participante:**

**D.N.:**

**Nome da mãe/pai e/ou responsável:**

**Pesquisadora:** Marta Cecília Rabinovitsch Gertel

**CPF** 064970188-75

**CRFa:** 5359/SP

**Título da Pesquisa:** Família e Escola: interfaces do atendimento fonoaudiológico de crianças com transtornos de linguagem.

**O objetivo desta pesquisa é levantar e analisar relações e contribuições do atendimento à família e à escola na clínica fonoaudiológica de crianças com transtornos de linguagem.**

Esta pesquisa é de natureza clínica e será desenvolvida por meio da reflexão baseada **em memórias de situações clínicas, vividas com seu filho(a), pela fonoaudióloga-pesquisadora na clínica de linguagem infantil.**

**As vinhetas que resultarão dessas memórias, serão selecionadas a partir de registros de casos da clínica de linguagem infantil atendidos pela fonoaudióloga-pesquisadora no período de 2010 e 2011.**

Compreendo que, por meu filho ser menor de idade e sendo eu seu responsável direto, assinarei o termo de consentimento livre e esclarecido que será utilizado nesta pesquisa.

Não existem riscos médicos e/ou desconfortos associados a este projeto. Compreendo que não existem benefícios terapêuticos diretos para meu filho e para mim como participante neste estudo. Entretanto, os resultados da pesquisa podem ajudar a pesquisadora a entender melhor as **interfaces do atendimento fonoaudiológico da família, da escola e de crianças com transtornos de linguagem.**

Entendo que é meu direito retirar-me em qualquer momento desta pesquisa. Entendo também que não receberei nenhum benefício financeiro por esta participação, bem como não terei nenhuma despesa.





**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Sede Campus Monte Alegre**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**Escola:**

**Nome do responsável:**

**Pesquisadora:** Marta Cecília Rabinovitsch Gertel

**CPF** 064970188-75

**CRFa:** 5359/SP

**Título da Pesquisa: Família e Escola: interfaces do atendimento fonoaudiológico de crianças com transtornos de linguagem.**

O **objetivo desta pesquisa** é, sob a inspiração de dimensões e perspectivas da teoria de Winnicott, **levantar e analisar interfaces do atendimento à família e à escola na clínica fonoaudiológica de crianças com transtornos de linguagem.**

Esta pesquisa é de natureza clínico-qualitativa e será desenvolvida por meio da reflexão baseada **em memórias de situações clínicas vividas pela fonoaudióloga-pesquisadora na clínica de linguagem infantil.**

**As vinhetas que serão apresentadas nesta pesquisa serão selecionadas a partir de registros de casos da clínica de linguagem infantil atendidos pela fonoaudióloga-pesquisadora no período de 2010 e 2011.**

Compreendo que participarei desta pesquisa e assinarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na condição de responsável pelas informações fornecidas à pesquisadora durante os atendimentos a escola (coordenação, professores) do aluno que participou desta pesquisa.

Não existem riscos médicos e/ou desconfortos associados a este projeto. Compreendo que não existem benefícios médicos diretos para a escola (coordenação e professores) e o aluno participante neste estudo. Entretanto, os resultados deste estudo podem ajudar os pesquisadores a entender melhor as **interfaces do atendimento fonoaudiológico da família, escola e de crianças com transtornos de linguagem.**

Entendo que é meu direito retirar-me em qualquer momento desta pesquisa e que não receberei nenhum benefício financeiro por esta participação, bem como não terei nenhuma despesa.

Compreendo que o material coletado terá como única utilização a presente pesquisa e será mantido sob responsabilidade da pesquisadora. Os registros em forma de relatórios feitos durante o período de atendimento compreendido nesta pesquisa (de janeiro/2010 a dezembro/2011) serão vistos somente pelo pesquisador principal e por membros autorizados do grupo de pesquisa.

Estou ciente de que ao final da pesquisa os resultados serão divulgados sem que nossos nomes apareçam associados à pesquisa, mantendo assim nosso anonimato. Dessa maneira, o trabalho final contendo citações anônimas estará disponível para todos os interessados, inclusive para apresentação em eventos e publicações científicas.

Finalmente, compreendo que tenho oportunidade de fazer perguntas para esclarecer qualquer dúvida que tenha em relação à pesquisa ou qualquer outro fator relacionado à mesma. Se, posteriormente, tiver qualquer necessidade de outros esclarecimentos quanto à pesquisa posso contatar a pesquisadora Marta Cecília Rabinovitsch Gertel pessoalmente ou pelos telefones 3661-8797/ 99917354.

Eu compreendo meus direitos como um sujeito de pesquisa e voluntariamente consinto em participar deste estudo. Compreendo sobre o que, como e porque este estudo está sendo feito. Receberei uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

São Paulo, de de 2011.

---

Assinatura responsável pela Escola

---

Assinatura do pesquisador