

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Manuela Luchesi Brazil Araújo

ATENDIMENTO EM GRUPO NA FONOAUDIOLOGIA:
FEITOS E (D)EFEITOS

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO

2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Manuela Luchesi Brazil Araújo

ATENDIMENTO EM GRUPO NA FONOAUDIOLOGIA:
FEITOS E (D)EFEITOS

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Maria Ayres de Camargo Freire

SÃO PAULO

2010

Banca Examinadora

Data ___/___/___.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Manuela Luchesi Brazil Araújo_____.

São Paulo, 20 de janeiro de 2010.

Aos meus pais, José Wagner e Tânia, e as minhas irmãs, Rafaela e Gabriela, pelo incentivo incondicional ao meu crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a. Regina Maria Freire, pela orientação segura e pelos ensinamentos ao longo desse trabalho.

Às Prof.^{as} Dr.^{as}. Regina Penteado e Ruth Palladino pelas contribuições por ocasião do exame de qualificação.

Às amigas Giuliana, Gisele e Hedi pela parceria e colaboração desde o projeto para a bolsa de estudos.

À Rosi, amiga de todas as horas, pela presença constante nesta trajetória e pela compreensão dos momentos de ausência.

Ao grupo das terças-feiras (Tati, Bia, Fábria e Fabiana).

Ao Tio Aduino e à Ana Carla, pela ajuda apesar da distância.

À Tia Dalila, pelo incentivo, por me acolher em sua casa e pela companhia.

Ao Van, grande companheiro, sempre lembrado com saudades (in memoriam).

À Rosana, Mona, Dudu, Henry, Anthony e Danilo por me fazerem sentir em casa.

A todos aqueles que participaram e fizeram parte desta caminhada.

Ao CNPq agradeço pelo auxílio financeiro indispensável à realização desta dissertação.

Atendimento em grupo na Fonoaudiologia: feitos e (d)efeitos

Autora: Manuela Luchesi Brazil Araújo

Objetivo: buscar uma teorização do processo clínico decorrente da análise dos efeitos terapêuticos dos dizeres do grupo sobre os sintomas de fala do próprio grupo, norteadas por uma clínica fonoaudiológica pautada na noção de estrutura que tem como objeto o funcionamento dos sintomas de linguagem.

Justificativa: o reconhecimento de que as diferentes práticas e pressupostos teóricos do atendimento em grupo na área de Fonoaudiologia, com uma certa adoção de conceitos de outras áreas sem articulação, reflexão ou (re)estruturação com a prática clínica fonoaudiológica, não permitem o alçamento de uma estrutura que legitime a relação entre as práticas de atendimento em grupo e a clínica fonoaudiológica.

Hipótese: o funcionamento do grupo está articulado à uma prática clínica sustentada pela noção de estrutura e norteadas por um modelo de funcionamento dos sintomas de linguagem; o reconhecimento de que o grupo se faz pelo funcionamento; a afirmação de que o meta procedimento da sanção alçado pelo fonoaudiólogo e a sanção linguageira operada pelos sujeitos do grupo potencializam os efeitos que operam os deslocamentos intersubjetivos.

Aspectos teórico-metodológicos: adoção do modelo de funcionamento dos sintomas de linguagem para a análise de fragmentos de sessões fonoaudiológicas do atendimento em grupo de dois conjuntos de crianças com sintomas na linguagem, atendidas pelo período de quatro meses, realizado em uma UBS do estado de São Paulo.

Conclusões: o funcionamento do atendimento fonoaudiológico em grupo é marcado pela intervenção fonoaudiológica do manejo da sanção nas falas dos sujeitos e potencializado pelas sanções operadas pelos sujeitos do grupo entre si, que produzem efeitos sobre os sintomas de fala do próprio grupo.

Palavras-chave: Clínica Fonoaudiológica; Atendimento em Grupo; Sanção; Sintoma; Estrutura.

ABSTRACT

Attendance in group in Speech and Language Clinics: Deeds and (d) effects

Author: Manuela Luchesi Brazil Araújo

Objective: to search the theory of the clinical process resulting from the analysis of the therapeutical effects of the group words about the symptoms of the speech of their own group, guided by a Speech and language clinics, based on the notion of the structure that has as object the working of the language symptoms.

Justification: the recognition of that the different practical and theories of attendance in group in the area of Speech and language clinics,, with adoption of concepts of other areas without joint, reflection or (re)structuring with the phonoaudiological practical clinic, don't allow the reach of a structure that legitimizes the relation between practical of attendance in group and the phonoaudiological clinic.

Hypothesis: the functioning of the group is articulated to a practical clinic supported for the notion of structure and guided by a model of functioning of the language symptoms; the recognition that the group is made for the functioning; the affirmation that the goal procedure of the sanction reached for the Speech and language therapy and the speech sanction operated by the citizens of the group potentiate the effects that operate the intersubjective displacements.

Theoretical and methodological aspects: adoption of the model of functioning of the symptoms of language for the analysis of the pieces of speech and language therapy sessions of the attendance in group of two groups of children with symptoms in the language, cared for fuor month, performed in a UBS of the capital of São Paulo.

Conclusions: the functioning of the Speech and language therapy attendance in group is marked by the Speech and language therapy intervention of the handling of the sanction and increased by the sanctions operated for the citizens of the group among them, that produce effects on the symptoms of speaks of the group.

Key-Word: Speech and language clinics; Attendance in Group; Sanction; Syptom; Structure.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
Capítulo I: ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM GRUPO: REVISÃO DA LITERATURA	04
Capítulo II: A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA	19
Capítulo III: MÉTODO	25
Coleta de Dados	25
Local da Pesquisa	27
Critérios de formação e funcionamento do grupo	29
Sujeitos da Pesquisa	32
Capítulo IV: ANÁLISE E DISCUSSÃO	37
Análise	37
Discussão	52
Capítulo V: CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFIA GERAL	61
ANEXOS	64

INTRODUÇÃO

Minha formação acadêmica, realizada em Teresina, foi norteadada por uma concepção tradicional de clínica, na qual as manifestações na fala/linguagem são marcadas pela alienação à quadros patológicos de origem orgânica e cujas práticas são direcionadas para a cura ou minimização da doença. Esta clínica, fortemente ancorada na visão médica, é organizada por sessões de atendimento individual e orientações à pais e professores sobre como lidar com a doença de seu filho e/ou aluno.

Vendo-me formada mas despreparada para o enfrentamento da atividade profissional, decidi-me por vir à São Paulo em busca de outros conhecimentos sobre a atuação fonoaudiológica. Ao iniciar a especialização na PUC-SP, mais especificamente em Linguagem, tive contato com uma vertente terapêutica influenciada pela clínica psicanalítica, em função da inserção do sujeito e do fato de que é também sobre o falante que se debruçam os seus questionamentos e a sua reflexão. Segundo Freire (2001), esse caminho inspirado pela Psicanálise permitiu à Fonoaudiologia um grande avanço no conhecimento de seu objeto, a linguagem em sua dimensão sintomática.

Deparei-me com um curso, cujas bases teóricas priorizam 'o que está por trás' da doença e, principalmente, 'o que está por trás' da queixa; cuja clínica privilegia a narração do fonoaudiólogo sobre o que emerge na cena dialógica, afastando a patologia/doença e abrindo espaço para o funcionamento sintomático singular da linguagem que se presentifica no sujeito. Uma Clínica

Fonoaudiológica que subverte os conceitos daquela inspirada na clínica médica e que será apresentada no Capítulo II, por sustentar meu raciocínio e minha reflexão sobre a prática.

Ainda durante a especialização, iniciei um estágio em um Posto de Saúde na Zona Leste de São Paulo, supervisionado pela Prof^a. Dr^a. Regina Maria Freire, minha orientadora desde então. Este estágio permitiu-me realizar atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares, reuniões em equipe, ações junto à creche, escola e instituições, além de participar de campanhas de aleitamento materno e saúde do idoso. Desta vivência saiu a escrita da minha monografia de Especialização, na qual relato a minha atuação enquanto Fonoaudióloga Estagiária do Posto de Saúde .

O atendimento em grupo nesse estágio trouxe-me uma série de questionamentos e, em particular, a surpresa de observar resultados terapêuticos em tempo relativamente curto em relação ao do atendimento individual. A surpresa foi acentuada pela formação heterogênea dos grupos, em relação aos sintomas na fala e/ou na escrita, à idade e sexo. Alternando posições e observando os efeitos de minhas mudanças sobre a formação dos elementos do grupo e sobre o deslocamento de seus sintomas, comecei a interessar-me por explicitar de que forma este manejo agiria sobre as demandas dos sujeitos.

Outras questões ainda me instigavam: haveria a exigência de um certo número de membros para que o atendimento em grupo fosse eficaz ou de critérios para a composição dos grupos como alguns trabalhos preconizavam ou, ainda, quando privilegiar o atendimento em grupo sobre o atendimento

individual. E, por fim, perguntava-me que subsídios teóricos acessar para explicar os enigmas com que me defrontava.

Pretendo, para responder as questões colocadas nesta introdução, retornar aos autores que se dedicaram a tematizar o papel terapêutico do grupo, apontar as questões que ficaram pendentes e propor uma outra forma de dar suporte teórico ao atendimento em grupo.

Portanto, o objetivo desta pesquisa será produzir uma teorização sobre o processo clínico advinda da análise dos efeitos terapêuticos do atendimento em grupo sobre os sintomas de fala do próprio grupo. Para sua consecução, o desenvolvimento teórico será acompanhado da prática clínica, ou seja, do acompanhamento do atendimento longitudinal de dois grupos de crianças com sintomas na linguagem.

A dissertação foi dividida em cinco capítulos: no primeiro destacarei os trabalhos mais relevantes no campo do atendimento fonoaudiológico em grupo, que foram loci de busca de respostas às minhas questões. No capítulo II, trarei a concepção de clínica fonoaudiológica que me subsidia. O capítulo III discorrerá sobre o método, com a caracterização do local e dos sujeitos da pesquisa. O capítulo IV traz as análises e discussões sobre o funcionamento do atendimento em grupo. E o capítulo V, as conclusões.

CAPITULO I - ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM GRUPO: REVISÃO DA LITERATURA

Uma busca à literatura fonoaudiológica aponta que as propostas de grupos terapêuticos tiveram início no final dos anos 80, motivadas, grandemente, pela inserção do fonoaudiólogo na Saúde Pública e vêm sendo investigadas desde a década de 90. O tema “Atendimento em Grupo na Fonoaudiologia” é retratado pela literatura como tendo início no Estado de São Paulo, com o objetivo de suprir a grande demanda para atendimento individual (Correa, 1994).

Da inauguração como forma de atender a muitos em menos tempo, dada a relação desigual entre demanda da população e oferta de mão de obra fonoaudiológica, até a prática comum nos dias de hoje, o atendimento em grupo sofreu mudanças tanto em função do novo cenário da Saúde Pública com a entrada do Programa de Saúde da Família, com a contratação de fonoaudiólogos para as UBS (Unidade Básica de Saúde) e para os NASF (Núcleo de Apoio de Saúde), quanto em relação aos saberes que foram produzidos sobre este tema.

Nesse contexto, o atendimento em questão pode ser sustentado por diferentes formas de conceber a clínica, a linguagem e o grupo. Ressalte-se que o Atendimento Fonoaudiológico em Grupo a que nos referimos aqui, relaciona-se ao que é chamado, dentre outros nomes, de Grupo Terapêutico Fonoaudiológico ou de Terapêutica Fonoaudiológica Grupal, o que é diferente

de Grupo Educativo, Grupo de Orientação (Familiar ou Escolar), Grupo de Discussão, Grupo de Reflexão, ou Grupo de Apoio, estes vinculados ao ensino e aprendizagem e à prevenção e promoção de saúde, modos de atendimento que não serão tematizados por fugirem ao escopo deste trabalho.

Os trabalhos visitados consideram os atendimentos em grupo como experiências positivas e a maior parte sustenta-se na perspectiva sócio-histórico-cultural que toma por base os estudos de Vygotsky e deriva de alguns princípios defendidos por Bion, Pichon-Riviére, Kaës, entre outros, sobre essa forma de atendimento.

Fui à literatura fonoaudiológica interessada em identificar, entender e discutir: 1) os princípios teóricos que justificam a indicação do atendimento em grupo, que o estruturam e o sustentam de maneira a explicitar como a dinâmica do grupo age sobre os sintomas; 2) os critérios para a composição e formação dos grupos e, principalmente, 3) a intervenção do fonoaudiólogo e a possibilidade de eficácia de sua terapêutica.

Os trabalhos encontrados foram organizados em categorias para responder às três questões colocadas acima, as quais foram formuladas a partir da introdução, com a finalidade de produzir uma teorização sobre o processo clínico advinda da análise dos efeitos terapêuticos do atendimento em grupo sobre os sintomas de fala do próprio grupo.

Na primeira categoria, denominada **pressupostos teóricos do atendimento fonoaudiológico em grupo**, trarei alguns trabalhos científicos realizados no campo fonoaudiológico com a finalidade de traçar o percurso teórico que lhes serve de base, articulando-o à dinâmica do atendimento fonoaudiológico em grupo.

O estudo de Freitas, Lacerda e Panhoca (1999) marca o início da teorização sobre o “atendimento fonoaudiológico em grupo” tendo como suporte a corrente sócio-histórico-cultural defendida por Vygotsky. Afirmam que o atendimento fonoaudiológico em grupo é um contexto social em que os sujeitos, com seu legado cultural, irão amadurecer, desenvolver-se e partilhar os conhecimentos historicamente construídos, além de desenvolver o outro, e, assim, a cultura.

As autoras adotam alguns princípios defendidos por Bion, Pichon-Rivière, Freire e Busnello sobre o atendimento em grupo. De Bion extraem os princípios de constituição do grupo, de Pichon-Rivière que o grupo é um conjunto de pessoas reunidas em torno de uma tarefa comum e o resultado da dialética entre os movimentos de horizontalidade (história do grupo) e verticalidade (histórias pessoais). Entendem o grupo como um meio facilitador numa “atividade onde a linguagem pode ser trabalhada em sua plenitude (...) é levada a desenvolver-se muito mais rápida e reflexivamente do que no atendimento terapêutico individual” (p.59), objetivo que, de um lado, escapa aos autores tomados como base e, de outro, não é aprofundado.

O grupo é considerado o contexto sociocultural “adequado” para o desenvolvimento lingüístico, “poderoso gerador e propulsor de atividades lingüísticas e sociais” (p.64), no qual a “linguagem pode ser trabalhada fácil e rápida” (p. 57). Para que ocorra desenvolvimento lingüístico rápido e eficiente, é preciso que seja criada a necessidade do uso da linguagem, o que é, por si só, inerente ao funcionamento do grupo enquanto contexto terapêutico e atividade social.

Panhoca (1999), Panhoca e Leite (2003), Penteado *et al* (2005), Panhoca e Penteado (2003), Mourão *et al* (2006), Machado, Berberian e Massi (2007), Panhoca e Bagarollo (2007) seguem os mesmo pressupostos teóricos dos estudos de Freitas, Lacerda e Panhoca (1999), com a introdução de alguns outros conceitos.

Além disso, e ainda nesta abordagem, Panhoca (1999) faz uso do conceito de “organizadores culturais” de Luria e Yudovich - fenômenos que se iniciam inter-psíquicos e depois tornam-se intra-psíquicos - e utiliza a linguagem como instrumento ao considerar o grupo terapêutico como o lugar em que as experiências lingüístico-comunicativas são favorecidas e ocorrem inicialmente entre pessoas (intermentais) para tornarem-se pessoais (intramental). Nesse contexto, considera-se o estabelecimento e o cumprimento de regras e de rotinas para propiciar um ambiente adequado que beneficie os integrantes do grupo.

Panhoca e Leite (2003) trazem as primeiras questões relacionadas à subjetividade ao concordar que terapeuta e paciente estão em posição dialógica na qual dizeres se cruzam, se afetam e produzem outros sentidos. Citam Bion e referem-se ao grupo como “o lugar de construções criativas no campo das relações sociais” (p.293).

Panhoca e Penteado (2003) fazem referência aos estudos de Pichon e Zimmerman sobre a idéia de vínculo, justificando-o como essencial para compreender o sujeito no grupo.

Para Machado, Berberian e Massi (2007), a abordagem terapêutica grupal sustenta-se na singularidade do sujeito, com base na linguagem discursiva da perspectiva interacionista e na proposta da corrente sócio-histórica e, ainda,

nos estudos realizados por Zimerman, Pichon-Rivière e Yozo para refletir sobre as relações que se dão no interior do grupo. De Zimerman extraem a distinção entre grupo e agrupamento e destacam que o grupo terapêutico possibilita a criação de vínculos intersubjetivos que afloram os fenômenos de identificação, ressonância, pertencência e continência. De Pichon-Rivière alçam os conceitos de vínculo e de papéis. Utilizam a idéia de vínculos intersubjetivos, proposta por Kães, porque concordam que as relações entre os sujeitos produzem formações e processos psíquicos específicos que se organizam a partir daquilo que cada sujeito projeta no grupo.

Desta forma, as autoras concluem que a transformação do agrupamento em grupo se dá pelo vínculo e pelos papéis que os sujeitos assumem na dinâmica do processo grupal e, para a configuração do grupo, é fundamental a promoção de discussões sobre o porquê de estar em grupo e, portanto, em torno de aspectos relacionados aos limites, sofrimentos e problemas vividos pelos sujeitos.

Em uma outra abordagem, Hugeneyer e Oliveira (2000) baseiam-se em uma visão desenvolvimentista de linguagem e tomam o grupo como propiciador desta. Afirmam que neste atendimento os pacientes têm a possibilidade de perceber a sua linguagem, suas atitudes e a si mesmo pelo movimento de uma outra pessoa, provocando um deslocamento determinante no processo terapêutico. As autoras concluem que a dinâmica grupal deriva de um grupo que se configura com suas particularidades e sem interferência, a priori, da terapeuta e apenas afirmam a terapêutica como uma experiência positiva.

Diante de outros pressupostos, Friedman e Passos (2007) e Lopes (2008) destacam o caráter imprescindível dos grupos como dispositivos de

mobilização das dinâmicas inter e intra-subjetivas, as quais são importantes à superação de problemas. Nesta direção, as autoras entendem que o grupo ressalta o papel do outro e facilita a expressão de alterações de linguagem.

Afirmam que o vínculo tem um efeito na constituição da subjetividade e na linguagem dos pacientes. Esta constituição se dá a partir da vivência do sujeito no grupo onde compartilha a sua subjetividade com o outro. Dessa forma, consideram que o sujeito tem uma dimensão grupal intra e interpsíquica, como defende Kaës.

Lopes (2008) acrescenta que a configuração do grupo se dá a partir do vínculo e dos elementos que exercem a função de conectores do grupo, a saber: os jogos, os temas do conhecimento mútuo entre os integrantes (preconceito, religião e vivência escolar e familiar).

Já Passos (2004) toma as concepções de sujeito e linguagem como fundantes do método clínico fonoaudiológico. Neste trabalho, a autora busca inspiração na psicologia, em particular nos princípios técnicos de Zimmerman, para estruturar os princípios que regem o funcionamento do grupo na Fonoaudiologia como: comunicação (verbal e não verbal), atividade intersubjetiva, atividade interpretativa, desempenho de papéis e vínculos.

A autora defende que o grupo e seu funcionamento são construídos na prática e que as características do atendimento fonoaudiológico em grupo são adquiridas no decorrer do funcionamento. Diante disso, a linguagem é o recurso técnico da intervenção fonoaudiológica e no que diz respeito a esse tipo de intervenção, o fonoaudiólogo utiliza-se da atividade interpretativa da fala dos sujeitos para que ocorram os deslocamentos de posições discursivas. Além disso, quando um componente do grupo tem sua fala interpretada não

deixa de interpretar outras falas, movimento que leva à reestruturação de sua fala, e que acarretará deslocamentos e deslizamentos discursivos no interior do grupo.

As relações intersubjetivas podem trazer à tona o movimento lingüístico-discursivo dos pacientes, uma vez que nos grupos “várias são as bocas e vários são os ouvidos, o que cria diversas redes e diversas formas de interpretação”, diferentemente do atendimento individual no qual a “relação dialógica se dá entre terapeuta e paciente” (p.65).

Finalizo a categoria *pressupostos teóricos do atendimento fonoaudiológico em grupo*, concordando com Corrêa (1994) no que concerne à falta de “problematização da definição de grupo” (p.47) e de reflexão sobre os diversos paradigmas teóricos que subjazem este tipo de atendimento fonoaudiológico, visto que os trabalhos visitados indicam os pressupostos acessados, porém, não sustentam ou estruturam a sua prática grupal em articulação com esses pressupostos e em articulação com as especificidades da Clínica Fonoaudiológica e sua estruturação própria.

A segunda categoria, que denominarei de **critérios internos ao grupo**, alça os trabalhos que discorrem sobre a formação e a composição de um grupo terapêutico.

Para iniciar essa categoria, apresentarei alguns trabalhos que tem como característica para a constituição e a formação de grupo, os critérios de homogeneidade, ou seja, a faixa etária e/ou patologia semelhante, e aqueles que, em contrapartida, assumem critérios de heterogeneidade, ou seja, patologias e faixas etárias diferentes.

Entre os trabalhos que defendem a homogeneidade está o de Hugeneyer e Oliveira (2000) que concordam com a crítica de Corrêa (1994) quando esta refere que no atendimento em grupo os participantes são manejados como nos atendimentos individuais. Isto é depreendido da forma de atuação que se dá sobre a patologia do paciente isoladamente e juntamente com os demais, além de alternar a atenção para a dificuldade de cada um durante as sessões. Em contraposição à Corrêa (1994), estas autoras afirmam que a utilização da mesma bateria de exercícios fonoaudiológicos serviria para facilitar a aprendizagem de todos os participantes do grupo e por conta disto “o critério de seleção para a formação deste grupo foi o de seus integrantes apresentarem faixa etária e hipóteses diagnósticas semelhantes” (Op. cit, 2000, p. 20).

Destacando a patologia como critério primordial, há os trabalhos de Mourão et al (2006) e o de Freitas e Dainês (2006) que tratam de, respectivamente, um grupo formado por laringectomizados e um grupo formado por pacientes acometidos de Deficiência Mental e Síndrome de Down. Estes estudos não se atêm a problematização do critério utilizado para formar o grupo, ou seja, a patologia.

O trabalho de Silva et al (2003) justifica que “o reconhecimento da patologia no outro provoca uma modificação de comportamento, um alívio emocional e um compartilhar dos processos de atuação favorável ao bom diagnóstico” (Op. cit., 2000, p.25). Estas autoras referem que, em sua experiência clínica com grupos, estes são organizados por deficiência, por incapacidade e por desvantagem, tendo como critério de seleção dos pacientes a patologia, a idade, o prognóstico de fala e/ou motor. Trata-se de um estudo

com afirmações ou sugestões de organização de trabalho sem a apresentação de alicerces teóricos que levem em conta o objeto da Fonoaudiologia: o sujeito falante. Além disso, grupos assentados sobre o déficit – deficiência, incapacidade e desvantagem – não privilegiam o sujeito e suas possibilidades.

Em outro estudo, Vilela e Ferreira (2006) entrevistam fonoaudiólogos que realizam terapia em grupo com portadores de distúrbios vocais e questionam as razões que os levaram a escolher esta forma de atendimento. A maioria dos fonoaudiólogos relatou que sua opção foi determinada pela grande demanda no setor público. Os critérios usados para a composição dos grupos compreendem os aspectos referentes ao distúrbio, idade, grau de alteração e, às vezes, o sexo. Os pacientes que apresentam alguma dificuldade de relacionamento com outras pessoas, paralisia vocal e os pós-cirúrgicos são encaminhados para atendimento individual.

O artigo de Freitas, Lacerda e Panhoca (1999) é um dos primeiros a utilizar o conceito de heterogeneidade, o que mostra uma oposição em relação aos critérios anteriores de homogeneidade e um avanço nas práticas em grupo. Neste artigo, estas autoras referem utilizar a avaliação fonoaudiológica como forma de escolha para a seleção dos sujeitos que irão compor o grupo. Observa-se que a heterogeneidade privilegiada na formação do grupo recai sobre os diferentes tipos de patologias de linguagem, a saber: gagueira, distúrbio articulatorio, leitura e escrita e diferentes faixas etárias: idades entre 7 a 11 anos.

Em Panhoca (1999) assume-se que o critério básico para a seleção e para o agrupamento de elementos de um grupo é a heterogeneidade entendida como as “características socioculturais e dificuldades lingüísticas diversas”

(Panhoca, 1999, p.33), justificando que as diferenças entre eles seriam a contribuição de cada um ao grupo.

Freitas, Lacerda e Panhoca (1999), Panhoca (1999), Panhoca e Penteado (2003), Penteado *et al.* (2005) e Machado, Berberian e Massi (2007) tem como critério básico para a seleção e o agrupamento de elementos de um grupo, a heterogeneidade isto é, para ingressar no grupo os sujeitos deveriam ter patologias e/ou faixas etárias diversificadas.

Panhoca e Penteado (2003) justificam a heterogeneidade na suposição de que esta seria complementar entre os sujeitos ao afirmar que:

“a relação social dinâmica possibilita o confronto das diferenças e conduz para a formação de identidades pessoais e grupais, já que é na relação com outras pessoas, relação mediada fundamentalmente pela linguagem que o sujeito torna-se capaz (...) de constituir sua subjetividade” (PANHOCA e PENTEADO, 2003, p. 262)

Desta maneira observa-se o afastamento focado na patologia de linguagem e seus sintomas, e a aproximação do sujeito e(m) sua dimensão sócio-histórica-cultural.

O estudo de Machado, Berberian e Massi (2007) refere que:

“pela heterogeneidade e diversidade socioeconômica-cultural, há possibilidades de contribuição, partilha, de complementariedade em relações aos demais membros do grupo, uma vez que a dificuldade de um pode ter sua resignificação na/pela habilidade do outro, e o que falta a um sujeito pode estar em outro” (MACHADO, BERBERIAN e MASSI, 2007, p.65).

Desta forma há uma interação mútua entre o sujeito e o grupo o que amplia suas possibilidades em reviver experiências anteriores que são

compartilhadas, potencializadas e internalizadas na história de cada um, “atribuindo-lhes novas interpretações e significações” (p. 66).

A heterogeneidade permitiu novas discussões sobre a formação dos grupos, porém restritas ao deslocamento entre os participantes. Isto porque as autoras estão atreladas à abordagem Sociointeracionista proposta por Vygotsky, a qual reduz a linguagem a um comportamento lingüístico baseado no aporte cognitivo (relacionado à aprendizagem) e, pautadas em um modelo de clínica médica preocupam-se com falhas ambientais.

Dado o privilégio da heterogeneidade, pode-se perguntar por que transformá-lo em critério. Se o que se visa é o sujeito com demanda para a clínica fonoaudiológica, não há critérios.

Note-se que os trabalhos que propõem critérios para a formação dos grupos de atendimento fazem parte de uma clínica fonoaudiológica submetida aos conceitos da clínica médica clássica. A clínica sobre a qual este trabalho irá se sustentar advoga a não existência de critérios de formação de grupos por estar pautada em uma concepção de linguagem que lida com o funcionamento da linguagem e com o falante, sendo este, como tal, sempre singular.

Aproximando-se de uma outra abordagem para subsidiar a clínica fonoaudiológica, o estudo de Passos (2004) toma o sujeito e a linguagem como esteios do método clínico fonoaudiológico para identificar os princípios estruturantes que regem o funcionamento da técnica do atendimento em grupo e para tal, apóia-se na proposta de Zimmerman.

Esta autora toma o primeiro fundamento técnico de Zimmerman, a saber, o *planejamento do atendimento* onde o terapeuta deve realizar as seguintes

perguntas: “Quem vai coordenar o grupo? Qual a finalidade do grupo? Como ele funcionará? e Quais circunstâncias e recursos?”. O segundo fundamento *seleção e agrupamento dos pacientes*, integram o diagnóstico para que se indique o tipo de atendimento, relacionado com a finalidade, a constituição e o funcionamento deste grupo. Para a formação dos grupos, a autora leva em conta aspectos como coincidência de horários e faixa etária, porém pela imprevisibilidade inerente ao grupo, seria no decorrer de seu funcionamento que a fonoaudióloga visualizaria as emergências do grupo. Portanto, acredita que os critérios devam ser flexibilizados, organizados e constituídos na prática. Para melhor entendimento da proposta, trago as palavras da autora:

“no qual caso o terapeuta acredite na facilidade dessa tarefa proveniente da aproximação de uma mesma patologia, este pode ser um critério para a formação dos agrupamentos; no entanto se o terapeuta acredita que o enriquecimento do grupo deve ser dado de acordo com o maior número de diferenças possíveis, este é outro critério a ser tomado. Dessa forma é importante, por ser uma clínica que lida com a subjetividade, os critérios sejam flexibilizados, impedindo a rigidez” (PASSOS, 2004, p. 60).

A terceira recomendação técnica de Zimerman diz respeito ao estabelecimento de um enquadre e a necessidade de preservação do mesmo, e a autora pauta-se nos elementos: “grupo homogêneo ou heterogêneo, fechado ou aberto, limitação do tempo (ou tempo ilimitado), número de participantes, número de reuniões, tempo, entre outros”. (p.61).

Discordo da autora quando a mesma refere o critério de faixa etária, uma vez que deste independem os deslocamentos do grupo. No entanto, concordo com a mesma quando refere sobre a imprevisibilidade e a heterogeneidade da

constituição do grupo, pois seria no seu percurso tocado pela prática fonoaudiológica e pela sua configuração estrutural que se dariam os deslocamentos subjetivos e a colheita de subsídios para que o fonoaudiólogo se atente ao funcionamento deste grupo terapêutico.

A terceira e última categoria é denominada a **função do fonoaudiólogo no atendimento em grupo**. Esta, por sua vez, aponta para a configuração da posição do fonoaudiólogo no atendimento em grupo.

A maior parte dos trabalhos dedica-se a atribuir papéis ao fonoaudiólogo. Para Freitas, Lacerda e Panhoca (1999), o fonoaudiólogo teria o papel de interlocutor ativo; Panhoca (1999) e Panhoca e Leite (2003) lhe atribuem o de coordenador e mediador; Hugenneyer e Oliveira (2000), Panhoca e Bagarollo (2007) preferem mediador; Panhoca e Penteado (2003), participante-coordenador, Penteado (2003), o papel de quem resguarda os objetivos e as propostas grupais; Silva *et al* (2003) o de eliminar e diminuir a patologia; Penteado *et al* (2005) consideram o fonoaudiólogo como agente, Mourão *et al* (2006) colocam-no no papel de propiciar alternativas para a produção de uma nova voz; Vilela e Ferreira (2006) afirmam que o fonoaudiólogo deve assumir o papel de auxiliador; Freitas e Dainês (2006) o de mostrar as diferentes possibilidades de linguagem e Machado, Berberian e Massi (2007) declaram que o fonoaudiólogo deveria ser tocado pela escuta e com um auxílio de uma co-terapeuta.

Diante de outros pressupostos, Friedman e Passos (2007) dizem que o terapeuta tem o papel de atuar ao mesmo tempo tanto no indivíduo quanto no conjunto formado por esses indivíduos; Lores (2000) considera que a fonoaudióloga compartilha sua função de intérprete, com a função de capturar

os sentidos das falas e focalizar o potencial de vinculação de cada um dos membros do grupo. Passos (2004) traz o fonoaudiólogo para a posição de intérprete em relação aos acontecimentos e funcionamentos discursivos do grupo, porém com os atributos para ser um coordenador de grupo.

Finalizando a categoria *função do fonoaudiólogo no atendimento em grupo*, vários são os papéis do fonoaudiólogo (coordenador, participante-coordenador, mediador, agente, interlocutor ativo) no atendimento em grupo, porém, nestes papéis, os fonoaudiólogos focalizam os objetivos de cada sessão, com regras de convivência grupal e rotinas que levam os membros do grupo a se organizarem. Diante disso eu perguntaria, que espaço o fonoaudiólogo, ocupando esses diferentes papéis, dá aos sujeitos do grupo, se o foco do trabalho concentra-se nos objetivos de cada sessão, nas regras e rotinas? Qual a finalidade de utilizar essas regras para que os elementos do grupo sejam organizados? Neste caso, o fonoaudiólogo não se debruça sobre o funcionamento da linguagem do ser falante e nem o reconhece como aquele que faz parte de uma estrutura movida pela língua, pela escrita e pela fala. Nesses diferentes papéis, o fonoaudiólogo se coloca no lugar daquele que sabe, que atribui significados e pontua atitudes, como se essas intervenções pudessem incluir os sujeitos nos dizeres que circulam no grupo e proporcionar seu deslocamento pela circulação dos mesmos dizeres.

Concluindo, o levantamento bibliográfico sobre o atendimento em grupo na área da Fonoaudiologia identificou diferentes práticas fonoaudiológicas em grupo, atreladas a diversas perspectivas teóricas. Isto não quer dizer que haja consenso entre a atuação fonoaudiológica e a adoção desse tipo de prática em interface com a perspectiva que a embasa.

No que diz respeito aos critérios de formação, à função do fonoaudiólogo no grupo, à prevalência do atendimento em grupo em relação ao individual, houve divergências de opiniões, visto que a revisão da literatura fonoaudiológica, não (cor)respondeu com a consistência teórica esperada, porque há uma certa adoção cega de conceitos de outras áreas sem reflexão, sem sustentação e sem uma reestruturação norteada pela prática clínica fonoaudiológica com grupos. Isto ocorre porque não se evidencia a preocupação em articular os estudos teóricos aos elementos que configuram a clínica fonoaudiológica, a saber: a semiologia, a etiologia, a diagnóstica e a terapêutica.

Este trabalho propõe-se a analisar os efeitos, o funcionamento e a estruturação do grupo, com a finalidade de explicar a função do Fonoaudiólogo no atendimento em grupo diante de outra concepção de clínica, de linguagem e de grupo que serão discutidas refletidas e expostas nos capítulos II e III desta dissertação.

CAPITULO II - A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

A Clínica Fonoaudiológica a que faço menção neste trabalho, resulta de estudos realizados na Linha de Pesquisa Linguagem e Subjetividade a qual pertença, linha esta comprometida com um fazer clínico cujos conceitos advém de questionamentos sobre a própria clínica e sua estrutura, o que tem propiciado discussões sobre a Clínica Fonoaudiológica e a posição do Fonoaudiólogo diante da fala do outro, isto é, seu compromisso com a escuta para a fala do sujeito.

A Clínica Fonoaudiológica que aqui se coloca analisa e observa os efeitos do funcionamento dos sintomas e a posição ocupada pelo fonoaudiólogo que, oferecendo-se como intérprete privilegiado, busca produzir efeitos sobre a fala do sujeito que, por sua vez, (re)produzirá efeitos na fala do fonoaudiólogo (Amoroso e Freire, 2001).

Os estudos desta linha de pesquisa tem um percurso teórico que se assenta sobre a linguagem e a subjetividade. Para tanto sustentam-se teoricamente sobre os estudos de Saussure e Jakobson, de De Lemos e Lacan sobre as concepções de sujeito, outro, Outro, linguagem, cadeia de significantes, metáfora e metonímia e clínica. Estes conceitos foram tomados por base e relidos a partir das discussões de casos clínicos, discussões que geraram várias escritas.

O texto inaugural de Freire (1996) interroga a Clínica Fonoaudiológica sobre o seu objeto e segue seus estudos apoiada na hipótese de sua unicidade – a saber, a linguagem em sua dimensão sintomática – para, em 1999, com

Cordeiro, dar início a proposta de redimensionar a noção de sintoma e reconhecer uma certa regularidade no funcionamento patológico da linguagem, que permitiria o esboço de uma nosologia, articulada sobre os planos da estrutura e dos tipos. Em 2002, ao questionar a Clínica Fonoaudiológica em sua desobediência aos princípios estruturais da clínica, Freire refere a formação de uma clínica homogênea que articule semiologia, etiologia, diagnóstica e terapêutica centrada na constituição de elementos internos à linguagem e ao falante. Salles (2002), em sua dissertação de mestrado sob a orientação de Freire, defende a hipótese de que os sintomas de linguagem – a *semiologia* - são a chave para encontrar esse elemento homogêneo e interno à estrutura clínica. Rajabally (2002) refere que a *diagnóstica* pode ser enfrentada pela interação dialógica e Santana (2005) interroga a natureza da causa dos sintomas de linguagem e aponta para a hipótese de que a *etiologia* estaria centrada na sobredeterminação da linguagem entre aquele que fala e aquele que escuta. Faim (2002) refere que a *terapêutica* se assenta na fala, na língua e no jogo dialógico entre fonoaudiólogo e paciente.

A partir da articulação necessária entre etiologia, semiologia, diagnóstica e terapêutica com base nos elementos da Clínica Fonoaudiológica, Gouvêa (2007) propõe que esta articulação exigiria o redimensionamento da função e do campo dos sintomas de linguagem.

Diante desse redimensionamento, a autora refere que na clínica fonoaudiológica existe um metaprocedimento que opera articulado ao funcionamento dos sintomas dos sujeitos, elemento este que produz efeitos significantes no funcionamento da linguagem e de seus sintomas, chamado sanção.

O termo sanção, de acordo com a autora, é usado pela Psicanálise Lacaniana e relaciona-se ao uso do significante e a escolha de valor e juízo que a fala e a sanção do Outro¹ operam sobre as formações do inconsciente e serviram para a proposta de que os funcionamentos de linguagem pertenceriam a uma estrutura multiestratificada.

A autora refere que a noção de sanção na obra lacaniana reside sobre a maneira pela qual uma fala é homologada e reconhecida pelo Outro, isto é, qual o valor que uma fala adquire em relação ao que o Outro recebe como mensagem na cadeia simbólica. A noção de sanção está atrelada ao reconhecimento do significante no campo do Outro, isto é, o Outro que sanciona opera nos deslocamentos intersubjetivos.

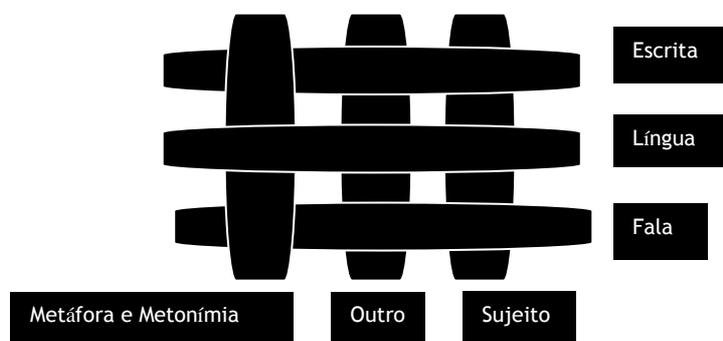
Gouvêa (2007) refere que a noção de sanção pode articular a teoria à prática, os sintomas de linguagem em relação à fala do sujeito e a fala do fonoaudiólogo, bem como estabelecer os manejos clínicos fonoaudiológicos, de mudança e transformação das cadeias discursivas e dialógicas dos sujeitos que buscaram acolhimento na clínica.

A autora refere ainda que as diferentes sanções estariam associadas a uma possível etiologia ou causalidade na formação e na manutenção dos sintomas de linguagem. Quando um Outro (pai, mãe, escola entre outros) sanciona um sujeito, essa sanção pode estar relacionada ao processo de aquisição de linguagem, ou à origem dos sintomas de linguagem.

E diante do redimensionamento da clínica fonoaudiológica, a autora teoriza sobre o funcionamento dos sintomas, os quais seguem uma estrutura e são organizados em estratos e interestratos que se articulam, simultaneamente,

¹ Outro grafado com letra maiúscula significa na obra lacaniana, o tesouro dos significantes.

por oposição, contradição e diferença. Nesta organização, os sintomas de linguagem seguem uma estrutura com intervalos espaciais, temporais e lógicos da linguagem, formando uma espécie de grade topológica. Conforme a figura abaixo retirada do estudo de Gouvêa, Freire e Dunker (2009):



(Figura 1 – Grade Topológica dos Sintomas de Linguagem).

Na grade topológica que esboça a estrutura do funcionamento dos sintomas estão os eixos horizontais e verticais. Nos eixos horizontais, seguem os estratos da escrita, da língua e da fala. O estrato da escrita é determinado por um sistema de traços, refere-se a um elemento que inscreve a letra significante no corpo e é caracterizado pela alienação à sanção da fala do outro, com o qual o sujeito é falado pelo outro. Desta sanção da fala do outro, apresentam-se, no sujeito, fragmentos metonímicos de um corpo que é mais falado e olhado do que subjetivado. Já o estrato da língua é representado por um sistema de signos – em um movimento de separação entre a fala do sujeito e a fala do outro. O estrato da fala representaria um sistema de significantes e concentra-se na lógica dialogal de quem fala e quem escuta. E no eixo vertical, encontram-se os estratos operados pelo sujeito, pela sanção do Outro e pelas metáforas e metonímias.

Atualmente, o que está no centro das discussões da Linha de Pesquisa em Linguagem e Subjetividade e que desdobra-se da dissertação de mestrado de Gouvêa (2007) é a sanção como meta-procedimento derivada da sanção estabelecida entre todos os falantes. Ou seja, afirma-se que a sanção é um ato que se estabelece como lei/corte entre os falantes e na clínica fonoaudiológica é o elemento que articula a estrutura e o funcionamento da linguagem. A autora refere que os efeitos da sanção de uma fala sobre outra fala determinariam tanto a constituição dos sintomas de linguagem quanto a reversão dos sintomas, isto é, a sanção relaciona-se com causa do sintoma de linguagem, como com a reversão do mesmo. “As operações de causalidade e reversibilidade do sintoma são efeitos da sanção como forma de reconhecimento e negatividade da linguagem” (Gouvêa, Freire e Dunker, 2009).

Portanto, para a reversão dos sintomas de linguagem, a intervenção fonoaudiológica será marcada pela operação da sanção nos diferentes estratos descritos anteriormente; no *estrato da escrita*, a sanção terapêutica ocorre com a “correção, rasura ou apagamento do ato de fala”. No *estrato da língua*, há a sanção que reconhece e simboliza a indeterminação entre reconhecimento do sujeito *ou* reconhecimento do significante, o sintoma aparece como refratário à sanção do Outro. A sanção sobre o estrato da língua ocorre em intervenções com a alternatividade e interrogatividade, ou seja, sanciona-se o reconhecimento da língua (mas não a mensagem) ou sanciona-se a mensagem como mensagem (mas não o código). No *estrato da fala*, a sanção incide sobre a reversibilidade entre quem fala e quem escuta. Os efeitos da sanção de uma fala/escuta sobre a outra implicam na sanção como

reconhecimento *no* sujeito e *no* significante. A possibilidade de realizar reformulação e ressignificação da cadeia de fala depende e exercita este estrato de linguagem. De acordo com Gouvêa, Freire e Dunker (2009), se a sanção for responsiva, isto é, se gerar efeitos no sujeito, significa que os sintomas são fonoaudiológicos, caso não haja responsividade à sanção, os sintomas dos sujeitos não são demanda para esta clínica.

Contudo, a Clínica Fonoaudiologia aqui referida possui um objeto, a linguagem em sua dimensão sintomática, isto é, os sintomas de linguagem. Para a estruturação desta clínica, buscaram-se os critérios formais que estruturam os elementos da clínica médica clássica: semiologia, etiologia, diagnóstica e terapêutica, elementos estes que seriam repensados a partir dos sintomas de linguagem e da *sanção* que opera sobre os sintomas. A *semiologia* está centrada nos sintomas de linguagem e deve ser dominada pelo significante, uma vez que é o significante que emerge e governa a estrutura de linguagem. A *etiologia* pode ser lida a partir da sanção, e localizada nos três estratos - língua, fala e escrita - nos quais a sanção opera na causa e na reversibilidade, portanto, é em cena clínica que pode-se analisar o efeito da sanção e hipotetizar sobre a causa nos diferentes estratos. A *diagnóstica* ainda não foi discutida a partir da sanção, porém, há uma hipótese de que ao analisar os sintomas de linguagem a partir da sanção, pode-se encontrar tipos clínicos. E a *terapêutica* se assenta na análise dos efeitos que emergem na clínica quando o terapeuta sanciona a fala do sujeito nos estratos (língua, fala e escrita), estando a sanção em constante deslocamento.

CAPITULO III – MÉTODO

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, nº 075/2009. Trata-se de uma pesquisa de caráter clínico-qualitativa, de natureza descritiva, fundamentada em conhecimentos advindos da clínica psicanalítica e da própria Fonoaudiologia. Neste formato não se propõe a generalizações estatísticas, mas ao estabelecimento de indicadores analíticos que permitam reflexões que possam contribuir com os conhecimentos da estruturação e dos efeitos terapêuticos do Atendimento Fonoaudiológico em Grupo. Os dados foram obtidos dos atendimentos Fonoaudiológicos em Grupo realizados pela própria pesquisadora.

Coleta dos dados

Os sujeitos da pesquisa são pacientes de uma Unidade Básica de Saúde da Zona Leste, em atendimento fonoaudiológico em grupo. Os pais ou responsáveis foram informados sobre a pesquisa, tomaram ciência quanto a sua participação e assinaram o documento de consentimento livre e esclarecido (anexo 2).

Para o Atendimento Fonoaudiológico em Grupo, os participantes assumiram o compromisso de reunirem-se na Unidade no mesmo dia e horário,

uma vez na semana. Cada sessão durou, em média, 45 minutos, podendo, a cargo do fonoaudiólogo e de acordo com o funcionamento do grupo, estender-se mais alguns minutos ou ser encurtada. O atendimento foi realizado uma vez por semana, e o grupo configurou-se como aberto ou seja, novos elementos poderiam entrar e outros sair, seja por alta ou desistência. O grupo seria extinto caso não houvesse mais demanda para atendimento da parte de todos os participantes.

Das quatorze sessões de atendimento em grupo coletadas, quatro foram excluídas da análise por falhas na qualidade das imagens ou do som. Para transformar o dado bruto em dado de análise, as gravações foram assistidas e analisadas, e deste primeiro olhar foram selecionados recortes em que a circulação dos efeitos das falas dos sujeitos e da fonoaudióloga sobre os sintomas puderam ser observados. A seguir, esses recortes foram transcritos em ortografia regular e daí extraídos os excertos de corpora que serão apresentados. As transcrições foram feitas conservando o seu modo coloquial, alguns erros de português, pronúncia incorreta, pausas e silêncios. Quando necessário, os episódios transcritos foram acompanhados de registros sobre o contexto e sobre as manifestações corporais (gestos, movimentos de olho e outros).

Para a transcrição das gravações, os nomes dos participantes do grupo foram substituídos pela inicial de seu nome e, sob a rubrica **F.**, estão as falas e ações da fonoaudióloga. Os símbolos empregados nas transcrições são: (?) para entonação ascendente, (.) para entonação descendente e os gestos indicativos ou contexto extra lingüístico aparecem descritos entre parênteses.

A análise dos excertos de corpora de episódios dialogais dos sujeitos entre si ou com a fonoaudióloga baseou-se nos estudos sobre o funcionamento dos sintomas de linguagem de Gouvêa (2007) e Gouvêa, Freire e Dunker (2009), apresentados no capítulo II, visando indicar os deslocamentos (mudanças ou cristalizações) subjetivos, os lugares e as posições tomadas pelos sujeitos durante os interlúquios terapêuticos.

Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no contexto da disciplina Supervisão Fonoaudiológica nos Serviços Públicos de Saúde I e II, do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, durante o ano de 2008, em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Leste de São Paulo – SP, após ser assinada a carta de aceitação da instituição (anexo 1).

Inicialmente, cabe situar o leitor no contexto geopolítico, ao qual se vinculam os sujeitos da pesquisa. A UBS em questão, pertencente à Prefeitura Municipal de São Paulo, subprefeitura de Ermelino Matarazzo, localiza-se em um bairro criado em meio à um pólo industrial e moradias de baixa renda, com cerca de 2.200 famílias (8.000 pessoas), cuja população vem sendo afetada pelos impactos causados pela poluição ambiental gerada pelas fábricas de produtos químicos, e pelos problemas de moradia não-regularizada. O bairro teve seu início com a invasão de terras, em uma área que pertencia a uma empresa de cerâmica. Encontra-se irregular juridicamente para fins de

moradia, porém, aproximadamente metade das habitações estão sendo negociadas pela prefeitura do município através da Secretaria de Habitação para fins de regularização, e a outra está se encaminhando por parte de uma empresa particular cumprindo uma determinação Judicial de um processo de falência da empresa de cerâmica, afim de no final negociar os lotes com os moradores. Toda esta negociação vem sendo intermediada através da união dos moradores, desde 2004. Atualmente, existem na área, uma Unidade Básica de Saúde, uma Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI), uma creche, uma associação de moradores e um centro comunitário para idosos.

A Unidade Básica de Saúde do bairro foi inaugurada em setembro de 2003, organizada pela administração do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual da Saúde (SES) e pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Desde o início de 2009 conta com a equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que comparece uma vez por semana para atendimentos à população e reuniões com a equipe, e a fonoaudióloga pesquisadora deste estudo atende no setor de Fonoaudiologia desde agosto de 2008.

Para que esses atendimentos fossem realizados, a unidade disponibilizou uma sala na Associação de Moradores do bairro, que já servia para o atendimento odontológico e foi dividida entre a dentista e a fonoaudióloga, que a ocupavam em horários diferentes. A sala é ocupada por uma cadeira odontológica, uma pia, uma mesa com quatro cadeiras, além de dois armários para os materiais da dentista, no qual foram guardados brinquedos, jogos educativos, materiais de uso escolar (lápiz, borracha, régua, apontador, giz de cera), materiais de leitura, dentre outros. Em 2009, após uma reforma na

estrutura física, os atendimentos fonoaudiológicos passaram a ser realizados no Centro de Convivência de Idosos.

Crítérios de formação e de funcionamento do grupo

Embora na área do atendimento em grupo da Fonoaudiologia haja um grande interesse em buscar critérios para sua constituição, a clínica sobre a qual este trabalho se sustenta advoga a não existência de critérios de formação de grupos por estar pautada em uma concepção de linguagem que lida com o funcionamento da linguagem e com o falante, sendo este, como tal, sempre singular. Para esta clínica, o foco é a linguagem e o funcionamento dos sintomas do sujeito, diante da imprevisibilidade inerente ao grupo.

A partir de uma concepção de clínica sustentada por uma estrutura lanço a proposta ou sugestão de que os sujeitos sejam agrupados independentes da patologia ou da faixa etária, pois, é no decorrer do funcionamento do grupo que o fonoaudiólogo visualizará se o grupo é eficaz ou não para seu(s) membro(s).

Se um dos sujeitos isolar-se do grupo, este isolamento pode ser sintoma de que a demanda deve ser retomada ou de seu encaminhamento para atendimento individual. Assim, cabe ao fonoaudiólogo avaliar os efeitos do grupo, no qual a constituição do agrupamento em grupo se dá a partir da prática.

Nesta clínica que privilegia a linguagem no atendimento fonoaudiológico em grupo, o que está em foco são os efeitos da sanção do fonoaudiólogo diante do funcionamento dos sintomas dos sujeitos e os efeitos das sanções entres os sujeitos diante dos próprios sintomas, pela via da linguagem. Portanto, no atendimento fonoaudiológico em grupo, o foco não está nas patologias ou nas estratégias a serem realizadas no grupo. Porque

supostamente a mesma patologia, e/ou idade, e/ou sexo, não implica no funcionamento do grupo, ou seja, não afeta os dizeres que ai circulam, pois, o que afeta a clínica, é o funcionamentos dos sintomas e da sanção diante das falas dos sujeitos. Contudo é só no processo de constituição dos grupos, por retroação, que se verá se o grupo funciona, se os sujeitos sancionam uns aos outros.

Este foco implica, obrigatoriamente, a exclusão de critérios para a formação de grupo. Sem critérios de formação, o grupo será reunido em torno a um propósito comum: a demanda dos sujeitos e seus sintomas que os identificam entre si. De acordo com as atividades do grupo, este pode estar disposto em torno à mesa, sentado nas cadeiras, ou no chão; afirma-se portanto que o grupo é configurado pelo discurso que nele faz laço social e não pelo espaço físico. Os participantes são livres para se movimentar à vontade.

Diante do já exposto, os elementos de um grupo também não serão permanentes, até porque suas demandas podem não existir ou serem de outra natureza daquela enunciada pela mãe. Cabe ao fonoaudiólogo definir a entrada ou saída de participantes, decisão assentada sobre sua observação do grupo em funcionamento. Além disso, o número de elementos no grupo deve estar articulado ao funcionamento do grupo, portanto não se estipula uma quantidade mínima ou máxima.

O fato de os sujeitos ou seus pais dirigirem sua demanda ao fonoaudiólogo, indica que lhe atribuem um saber, saber sobre o sintoma e, portanto, sobre a cura.

Além da demanda, o que é necessário para que o grupo funcione? É preciso uma dinâmica transferencial e contratransferencial que entrelace a

relação terapêutica. De acordo com Laplanche, Pontalis (2001), transferência, em Psicanálise, é o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles na relação analítica. E contratransferência é o conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e mais particularmente, à transferência deste. Nesse sentido, a transferência na situação terapêutica dá-se pelo fato do paciente reviver eventos passados com a sensação de absoluta atualidade, transferido pela pessoa do terapeuta. Porém há uma diferença entre a transferência da clínica psicanalítica e da clínica fonoaudiológica, o Psicanalista trabalha com a transferência e o fonoaudiólogo na/pela transferência.

Na prática clínica com grupos que defendo aqui, acredito que a transferência ocorra, inicialmente, entre a fonoaudióloga e cada um dos integrantes e, desse reconhecimento, decorrerá a transferência entre os próprios integrantes, que passam a ver o grupo como o “lugar”, o “espaço”, no qual cada um está sob os efeitos da fala do outro.

A partir da transferência dá-se o enquadre terapêutico que, neste caso é simbólico, ou seja, marcado pelo discurso e não pela materialidade física do espaço de uma sala. O grupo poderá estar disposto em qualquer lugar, pois o que o estrutura é a circulação de significantes.

Tomando a noção de estrutura aqui posta como base para a composição de um grupo, diremos que a integram todos os sujeitos que compõem o grupo terapêutico, que serão vistos como posições em uma estrutura que se

articulam pelos valores que tomam, valores derivados das posições relativas entre si, explicitadas no capítulo anterior.

Por fim, o funcionamento do grupo será determinado pela teoria de base, esta sim, assentada sobre o modelo de funcionamento dos sintomas de linguagem de Gouvêa (2007) e que será explicitado com a apresentação da análise dos fragmentos discursivos onde se verá a recuperação da fala pela via da resubjetivação.

Sujeitos da Pesquisa: breve histórico da queixa e síntese da avaliação fonoaudiológica

Os sujeitos, como dito anteriormente, foram divididos em Grupo 1: **L.**, 10 anos, sexo masculino; **D.**, 10 anos, sexo feminino; **W.**, 6 anos, sexo masculino, e **I.**, de 6 anos, sexo feminino; e Grupo 2: **T.**, 2 anos e 10 meses, sexo masculino; **E.**, 3 anos, sexo masculino e **P.**, 3 anos, sexo masculino. Os participantes foram agrupados de acordo com a disponibilidade de horário.

Grupo 1

I., 6 anos, sexo feminino.

Queixa: gagueira

Entrevista: I. realizou atendimento psicológico durante 6 meses. A mãe refere a a menina é filha única, que teve uma gestação tranqüila, parto normal e realizou todos os exames. A paciente freqüentava o pré e não tinha dificuldades escolares, no momento estava começando a ser alfabetizada sem apresentar dificuldades.

Avaliação fonoaudiológica: I. tem a fala infantilizada, substitui sistematicamente o som /r/ por // e omite o m /r/. Sua fala é disfluente.

D., 9 anos, sexo feminino

Queixa: dificuldades de aprendizagem, dificuldades para ler e escrever, porém é uma ótima aluna.

Entrevista: mãe relata não ter sofrido intercorrências na gravidez, parto a termo, por cesariana.

Avaliação fonoaudiológica: troca algumas letras na escrita e apresenta lentificação no processo rítmico da leitura.

L., 10 anos, sexo masculino

Queixa: tem dificuldades na fala, refere a ele fala errado, fala tudo pela metade

Entrevista: A mãe relata nem sempre compreender a fala de L. e que levou-o ao psicólogo porque ele é “afeiminado” (sic mãe). Diz que a criança gosta de vestir suas roupas e sandálias.

Avaliação fonoaudiológica: fala alguns sons com interposição lingual, tem dificuldades para ler e escrever, recusa-se a participar de estratégias relacionadas a leitura e escrita.

W., 4 anos, sexo masculino.

Queixa: fala “embolado”, errado, “faltando letras”.

Entrevista: A gravidez não foi planejada, porém desejada, não ocorreram intercorrências no parto. Ele sempre falou errado, porém em comparação a um

vizinho de 3 anos, os pais começaram a perceber que ele engolia algumas letras quando ia falar. A professora da creche também relatou que ele fala errado quando comparado às outras crianças. A mãe refere a ele interage bem com as outras crianças.

Avaliação fonoaudiológica: omite os sons /k/ e /g/. Diz “oisa” (coisa), “maao” (macaco), “adê” (cadê), “daí” (daqui), “ero” (quero), “ato” (gato), “alinha” (galinha).

Grupo 2

T., 2 anos e 10 meses, sexo masculino.

Queixa: filho com dificuldade para falar, fala pouco para a idade e em relação às outras crianças

Entrevista: a mãe relata não ter sofrido intercorrências, na gravidez e que o parto foi a termo por cesariana. Refere a desde um ano e oito meses, percebeu que ele não falava. A mãe busca sempre uma causa para a dificuldade do filho e o compara com a sua filha de 7 anos, que é uma criança inteligente e não teve nenhuma dificuldade.

Avaliação fonoaudiológica: fala apenas mama, papa, exi (esse), vovó, permanece com a boca aberta e a ponta da língua na papila atrás dos dentes incisivos. Comunica-se através de gestos, apontando para o que quer e com murmúrios de forma que se faça entender.

E., 3 anos, sexo masculino,

Queixa: Meu filho tem dificuldade na fala e eu não entendo. Ele gosta de falar, mas fala tudo enrolado (sic mãe).

Entrevista: ao parto, devido ao cordão umbelical enrolado no pescoço, nasceu roxo. Por conta disso ele é nervoso, quando não é entendido, grita e fica zangado. Refere a o filho interage e brinca com as crianças da família e da igreja e, na maioria das vezes, as crianças não entendem o que ele fala. A mãe refere a o pai e dois tios são gogos, o que pode ter uma relação hereditária. A criança chupa chupeta.

Avaliação fonoaudiológica: E. tem lábios e língua hipotônicas e mordida aberta anterior. A fala é infantilizada, com interposição lingual e anteriorização do [g] para [d], de [p] e [j] para [b], de [f] por [p], “cape” (café), de [v] para [b], “baça” por (vaca). Omissão do ‘r’ (flape) nos encontros vocálicos, como em ‘dacaé’ (jacaré) e ‘diafa’ (girafa), troca do som de ‘s’ para [ch] como em ‘bechoa’ (pessoa). Omissões: do som de ‘lh’ como em ‘beia’ (abelha), do [x] como em ‘moeu’ (morreu), “coli” (escola), “lapi” (lápiz), “abi” (arma).

P., 3 anos, sexo masculino.

Queixa: Ele fala muito errado, fala enrolado”.

Entrevista: a avó refere que a criança fala muitas palavras que ela não entende. Os tios dizem que ele tem preguiça de falar ou que ele tem a língua presa, quando não é entendido, fica nervoso, chega a se morder. A avó acha que ele fala pouco para a idade. Refere a é agressivo por ter sido rejeitado pela mãe desde a gravidez, por conta da mesma não gostar do pai do menino. Desde o início da gravidez a mãe tentou abortar, mas a avó não deixou e desde que ele nasceu cuida dele. Quando a mãe vai visitá-lo, fala que a criança é horrível por ser a cara do pai dele. A avó refere a P. precisa de

carinho, por que ele além de não conhecer o pai, foi rejeitado pela mãe. A avó refere a P. brinca com as crianças, porém é agressivo.

Avaliação fonoaudiológica: P. tem lábios e língua hipotônicas. Troca assistemática: [q] e [g] por [t], e [d], troca “r” (flape) por [l]. Ex: “taindo” (caindo), “quelo” (quero), “dodo” (doido), “peti” (peixe), “té” (quer).

CAPITULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise de dados assentou-se sobre episódios dialogais extraídos das sessões fonoaudiológicas, com o objetivo de identificar os efeitos terapêuticos do atendimento em grupo sobre os sintomas de fala do próprio grupo e, em particular, de circunscrever o manejo fonoaudiológico. Abaixo seguem alguns dos episódios que delineiam o percurso realizado em busca dos objetivos para, nas discussões, produzir uma teorização sobre o processo clínico.

Para as análises recortou-se, dentre os episódios clínicos de ambos os grupos, os fragmentos que identificavam os efeitos da sanção dos sujeitos do grupo sobre a fala dos sujeitos e os efeitos da sanção do fonoaudiólogo sobre a fala dos sujeitos.

ANÁLISE

A demanda e sintoma

Compareceram, à sessão inaugural, **I.**, **D.** e **L.**. Os brinquedos estavam dispostos sobre a mesa, para que cada um escolhesse com o que brincar.

Episódio 1

[01] **F.** (Permanece em pé na porta) Oi! Podem entrar e sentar-se.

[02] **D.** Oi!

- [03] L. Onde eu sento? (Fala com a voz baixa e olha em direção à F.) (Fala o fonema [s] com interposição lingual).
- [04] I. Oi! Vou sen...sentar aaaqui! (Sentou na cadeira perto da porta).
- [05] F. Podem sentar onde quiserem. Onde você quer sentar? (Olha em direção à L.)
- [06] L. Aqui! (Sentou-se em uma cadeira).
- [07] F. (Senta-se na cadeira que sobrou, entre I. e L.) Agora gostaria que cada um falasse seu nome e dissesse o porquê estão aqui.
- [08] (Todos ficaram calados olhando em direção à F.)
- [09] F. Eu vou começar. Meu nome é Manuela, sou Fonoaudióloga e farei o atendimento em grupo com vocês.
- [10] D. Eu sou a D. (Fala o nome) e eu tenho dificuldade de aprendizagem na escola.
- [11] L. L. (Fala o nome) Tenho dificuldade na escola. (Fala o fonema [t] e [d] com interposição lingual).
- [12] F. Que dificuldades vocês tem?
- [13] D. Na escrita, eu erro algumas letras e minha professora fala que eu tenho que ler melhor.
- [14] F. Melhor como? Como você ler?
- [15] D. A mãe fala que eu leio muito devagar. Agora é a vez dele. (Olha em direção ao L.).

Grupo 1 – sessão 1

Os enunciados iniciais apontam a atribuição da posição de mestre à fonoaudióloga pelos sujeitos que a ela encaminham a demanda de onde sentar-se. A fala da fonoaudióloga (09) tem o efeito de sanção de permissividade e desencadeia nos participantes a demanda de falar sobre os seus sintomas; é uma fala que também enuncia o propósito comum ao grupo, o atendimento em direção à cura. Trata-se, ao mesmo tempo, do instante de ver, que durante o momento inaugural do atendimento, há circulação de significantes entre os sujeitos e suas posições no grupo.

O funcionamento

Episódio 2

- [22] D. Meu cabelo também está grande, mas não quero cortar. (Escolhe um jogo de adivinhação). Como joga esse? (Olha em direção à F.)
- [23] F. Você quer saber como joga esse jogo?
- [24] D. (Meneios afirmativos de cabeça).
- [25] F. Não sei. Vamos ler as regras. Quem quer ler as regras desse jogo?
- [26] D. Eu. (Pega a caixa e ler em silêncio).
- [27] L. (Faz um carro com as peças de encaixar).
- [28] D. É para um ler as dicas enquanto os outros participantes têm que adivinhar a coisa.
- [29] L. Que coisa? (Fala o [s] com interposição lingual).
- [30] D. O negócio que tem que adivinhar.
- [31] F. Quem quer brincar com esse jogo de adivinhar?
- [32] D. Eu.
- [33] I. Eu eu também. Depois que eu que eu desenhar minha família.
- [34] L. Eu quero brincar com **esse** aqui. (Refere-se ao jogo de encaixe). (Fala o [s] com interposição lingual).
- [35] F. Quem vai começar?
- [36] D. Você lê tia e a gente adivinha. (Entrega as cartas do jogo para F.)
- [37] F. (Pega as cartas, escolhe uma e lê). É uma coisa.
- [38] (D., I. e L. olham em direção à F.)
- [39] F. Primeira dica. Sou feito de madeira.
- [40] D. Mesa.
- [41] L. Cadeira. (Fala o fonema [d] com interposição lingual).
- [42] I. É uma...é uma mesa.
- [43] F. Não. Vou falar a outra dica. Dica número dois. Vocês me levam à escola.
- [44] L. Caderno. (Fala o fonema [d] com interposição lingual).
- [45] D. Não. Caderno não é de madeira.
- [46] I. O li o livro.
- [47] D. É uma coisa de madeira e que tem na escola.
- [48] L. Aquele que a professora escreve. Aquele. É o quadro? (Fala o fonema [s] e [d] com interposição lingual).
- [49] F. Vou dar uma outra dica. Dica número três. Vocês escrevem comigo.
- [50] L. Caneta. (Fala o fonema [n] e [t] com interposição lingual).
- [51] D. Lápis.
- [52] I. Lápis. É o lápis de desenhar.
- [53] F. Muito bem. Vocês acertaram, é o lápis.

Grupo 1 – sessão 1

Nesse episódio, observa-se a emergência da sanção de permissividade no estrato da fala, que se relaciona à sanção no sujeito e no significante, tanto

por parte da fonoaudióloga como dos demais sujeitos. Em (22), pode-se observar que a fonoaudióloga, colocada na posição de suposto saber pela fala das crianças, adere à esse reconhecimento em (23), (25), (37), (39), (49), (53). **D.**, no enunciado (26), ao referir que quer ler as regras do jogo, desafia seu sintoma – dificuldades na leitura - e prossegue em seu intento. Já **L.**, em (34), prefere brincar com um jogo que aliena seu sintoma. Mas em (41) muda de posição e participa do jogo pela fala em (45), (47), (51), fazendo desta uma atividade prazerosa. Seu sintoma, evitado a princípio, cai na cadeia de circulação dos significantes, e ganha outros sentidos ao deslocar-se.

O episódio abaixo mostra como a circulação dos significantes entre os sujeitos do grupo age sobre os sintomas e aponta que sua formação não decorre de critérios prévios, mas de seu funcionamento.

Episódio 3

[06] **F.** Meninos esse aqui é o W. (Fala o nome completo). Ele começou hoje e vai fazer parte do nosso grupo.

[07] (Todos olham em direção à W.).

[08] **W.** (Fica calado com a cabeça baixa).

[09] **D.** Tia vamos brincar novamente daquele jogo de adivinhação. Eu começo.

[10] **F.** Vamos sim. Quem quer brincar?

[11] **I.** Eu.

[12] **L.** Eu.

[13] **F.** E você W. (Fala o nome de W.) também quer brincar com a gente?

[14] **W.** (Meneios afirmativo de cabeça).

Grupo 1 – sessão 2

Vislumbra-se a aceitação do novo membro, advinda de sua introdução pela fonoaudióloga (06). **D.** sugere ao grupo, em (09), uma atividade que gera deslocamento da fala da fonoaudióloga por adesão (10). A posição de **W.**, daquele que escuta, gera na fala da fonoaudióloga o pedido (13) para que ele

fale, e sanciona-o no estrato da língua que, por sua vez , desloca-o para a posição daquele que fala em (14).

Episódio 4

[15] **D.** (Pega as cartas do jogo de adivinhação, escolhe uma e lê lentamente). Di...ga aos joga...dores que sou uma coi...sa.

[16] **F.** É uma coisa gente. O que será? Quem será que vai acertar? Acho que sou eu. Vamos adivinhar.

[17] **D.** (Continua lendo a carta). As pe...ssoas adoram me tomar e sou ser...servido bem ge...lado.

[18] **L.** Gelo.

[19] **I.** Mas não pode comê ge...eelo, poque queba os dentes e dá dô de garganta!

[20] **D.** Não é gelo. Vou continuar. (Continua lendo a carta). Sou servido na ta...ça ou na cas...cas...quinha.

[21] (Todos olham para D.).

[22] **L.** Não sei. (Fala o [s] com interposição lingual).

Grupo 1 – sessão 2

D., no enunciado (15), ao ler a carta do jogo na posição de quem fala, gera um efeito na fala da fonoaudióloga de dirigir uma demanda (16) aos demais sujeitos do grupo que estão na posição de quem escuta para que participem da atividade. No enunciado (17) **D.** sanciona a fala de **L.** no estrato da língua e **L.** (18) desloca-se para a posição de falante e sanciona a fala de **I.** no estrato da língua. Esta, no enunciado (19), desencadeia a circulação de significantes e “gelo”, da fala de **L.**, desliza para “dor de garganta”. Em (20) **D.** , da posição de quem sabe sanciona a fala de **L.** no estrato da escrita, coloca os sujeitos na posição de quem escuta.

A fonoaudióloga propõe uma leitura e as crianças escolhem o gibi da Turma da Mônica. A seguir, sugere que as crianças desenhem ou escrevam sobre a história. Porém, são outros os dizeres que emergem.

Episódio 5

[35] **I.** Eu também gosto de de de bincar de casinha. Eu eu tenho uma filhinha, o nome o nome dela é Poli.

[36] **W.** Ih! Menininha! Osta de brin ár de asinha.

[37] **F.** De asinha? Que asinha?

[38] **D.** Ele falou de casinha tia.

[39] **W.** De asinha (Falou com maior intensidade na vogal “a”).

Grupo 1 – sessão 7

A sanção de **I.** no enunciado (35), se dá no estrato da fala tendo, como efeito, a circulação de significantes na fala de **W.** em (36). A fonoaudióloga opera um corte no estrato da língua pela via da sanção da interrogatividade sobre a fala de **W.** em (37), que de acordo com Gouvêa, Freire e Dunker (2009) faz efeito na fala de **D.** em (38) e na fala de **W.** em (39).

Episódio 6

[40] **F.** Ah! Entendi asinha. E vocês gostam de brincar de que?

[41] **L.** Gosto de pipo!

[42] **W.** Eu também osto de empinar pipo! (Faz gesto como se estivesse empinando pipa).

[43] **D.** Eu sempre brinco de casinha com minhas amigas e brinco de escola também.

[44] **F.** Você é a professora?

[45] **D.** Não...mas vamos brincar de escola. Eu vou ser a professora.

[46] **I.** Vamos.

[47] **D.** (Arruma as cadeiras na frente da mesa e fica em pé). Pronto! Alunos podem sentar-se.

[48] **L.** Eu não quero ir.

[49] **D.** Vai sim! A professora sou eu. Eu que mando aqui.

[50] **F.** Você está imitando sua professora? Ela é assim?

[51] **D.** Ela manda em tudo. È muito chata. (Olha em direção aos sujeitos). Todos façam silêncio!

[52] (Todos riem).

Grupo 1 – sessão 7

Do enunciado (40) ao (43), as sanções que ocorrem são de permissividade entre os sujeitos do grupo. No enunciado (44), a fonoaudióloga opera um corte no estrato da língua pela via da sanção da interrogatividade sobre a fala de **D.** que propõe uma brincadeira que em (48) **L.** refere não querer participar.

Episódio 7

[18] **F.** Quem quer ler em voz alta?

[19] **L.** Você lê tia.

[20] **D.** Eu quero. Eu sou a Mônica e você a Magali.

[21] **F.** Tudo bem, mas precisamos de ajuda. Quem segura a revistinha? ... Pode ser você **L.** (Fala o nome completo).

[22] **L.** Pode. (Pega a revista da mão de **D.**).

[23] **F.** O **W.** (Fala o nome completo) e a **I.** (Fala o nome completo) irão escolher a história.

[24] **L.** (Folheia a revista e mostra para todos).

[25] **I.** Essa aqui. (Aponta para a página). Elas estão brincando de casinha.

[26] **W.** É pode ser essa.

[27] **D.** (Inicia a leitura). Mônica em: Como Adultos.

[28] (Todos olham em direção à revista, enquanto **L.** aponta com o dedo indicador os personagens da história).

[29] **F.** (Modifica a voz e lê a fala da personagem Magali). Oi, Mônica! Levando o filhinho pra passear?

[30] **D.** (Modifica a voz e lê a fala da personagem Mônica). Pois é!

[31] **F.** (Modifica a voz e lê a fala da personagem Magali). Que gracinha! Posso pegar no colo?

[32] **D.** (Modifica a voz e lê a fala da personagem Mônica). E o seu pra quando é?

[33] **F.** (Modifica a voz e lê a fala da personagem Magali). Ai! Não sei ainda! O meu marido não quer!

[34] (Todos sorriem).

Grupo 1 – sessão 7

Nesse episódio é possível observar o interesse de **D.** pela leitura, o que contradiz a queixa da mãe que a identifica à um sintoma de dificuldade escolar.

A fala da fonoaudióloga sanciona a fala de **L.**, no estrato da fala, que mesmo sem interesse aparente por leitura, em (24) folheia a revista para os parceiros e acompanha as imagens, deslocando-se da posição que o paralisava diante do texto, para outra posição, daquele que sabe e (28) participa ativamente da atividade, lendo para o grupo.

Os efeitos da sanção

Episódio 8

[53] **W.** Eu não éro brin á de es óla.

[54] **F.** Es óla?

[55] **D.** Não é es óla. É es-co-la.

[56] **W.** Eu sei é es oóla.

[57] **D.** Silêncio **W.** (Fala o nome completo) ou você vai ficar sem recreio!

[58] **W.** (Sorrir). Não professora. Aóra é e eu vou falar!

[59] **L.** (Sorrir) Professora ele vai ficar sem recreio!

[60] **I.** (Olha em direção à **W.**) Você vai ficá sem bincá?

[61] **D.** Vou passar uma tarefa de cem questões para você entregar no final do recreio. E você **L.** (Fala o nome completo) continua a leitura bem alto.

[62] **L.** (Pega o gibi e narra os episódios da história iniciada anteriormente). A Mônica empurra o carinho de sua filha.

[63] **W.** (Levanta-se e imita todas as cenas que a personagem Mônica faz, pela narração de **L.**)

[64] (Todos sorriem).

[65] **I.** (Levanta-se e imita as cenas da personagem Magali).

[66] (Todos sorriem).

Grupo 1 – sessão 7

O mesmo efeito se repete após a sanção de interrogatividade da fonoaudióloga que, de acordo com Gouvêa, Freire e Dunker (2009), opera no estrato da língua no enunciado (54) sobre a fala de **W.** que no episódio (53) sanciona no estrato da língua de reconhecimento do sujeito que fala e **D.** no enunciado (55) sanciona a fala de **W.** no estrato da escrita em (56) .

A análise deste episódio vem mostrar os efeitos dos deslocamentos dos sujeitos e a transformação do grupo. A fonoaudióloga solicita que um dos sujeitos escolha o que será feito na sessão. **W.**, que no início dos atendimentos era o mais calado, escolhe um jogo da memória com figuras de animais. O grupo vira as figuras e comenta à respeito dos animais.

Episódio 9

[07] **W.** (Coloca as figuras em cima da mesa, viradas para que não ninguém possa ver as imagens). Aóra em omeça?

[08] **F.** Quem começa?

[09] **W.** É quem omeça? (Faz som gutural ao omitir o fonema [k]).

[10] **I.** Pode sê eeu?

[11] **D.** Depois sou eu.

[12] **W.** Omeça. (Faz som gutural ao omitir o fonema [k]).

[13] **L.** Vai logo. (Fala o fonema [l] com interposição lingual).

[14] **I.** (Pega a primeira figura e aparece um elefante). Um elefante. (Pega a outra figura e vira).

[15] **D.** Eu já vi um elefante no zoológico, ele tava todo sujo de barro, tava até laranja de ficar deitado no barro.

[16] **F.** Ele estava deitado? Será que ele estava dormindo?

[17] **I.** Eu não ganhei. É um cachorro. (Refere-se à carta do jogo).

[18] **D.** Não. Ele estava deitado mais balançava a tromba.

[19] **L.** A tromba dele é o nariz dele. (Fala o fonema [s] com interposição lingual).

[20] **I.** (Fala com intensidade fraca). Vou contar um segredo...o elefante bebe pelo pelo nariz.

[21] **F.** Ele bebe pelo nariz?

[22] **W.** Minha mãe disse que ele peá a áua com a tromba e oloca na boá. (Faz som gutural ao omitir o fonema [k] e [g]).

[23] **D.** É mesmo. Eu vi na tevê. Agora sou eu que vou jogar.

Grupo 1 – sessão 7

No enunciado (07), a fala de **W.** emerge sem os sons [k] e [g], mas a retomada desta fala por **F.** (08) tem o efeito de sanção de permissividade,

efeito que leva **W.** a repetir, em (09), a fala anterior, agora próxima aos padrões exigidos pela língua. Nos enunciados de **W.** no desenrolar da sessão, observa-se que ele está sob o efeito da sanção do fonoaudiólogo sobre o estrato da língua. No episódio (08) houve o reconhecimento do significante e nos enunciados (12) e (22) o reconhecimento do sujeito. Houve uma permissividade para o uso da fala, em que o sujeito recupera a autorização de falante sobre sua própria fala, nos enunciados (12) “*Omeça*” e (22) “*Minha mãe disse i ele peá a áua com a tromba e oloca na boa*” e o sujeito aproxima sua fala ao esperado pela língua pela emissão do som gutural onde a língua pede [k] e [g], nesses enunciados o fonoaudiólogo reconhece a validade intersubjetiva da variação de linguagem e sanciona o sujeito como permissividade à sua fala.

Note-se também que o deslocamento de **W.** gera um efeito em **I.**, que se mostra em uma fala marcada por mais fluência em (14), (17) e (20).

A fala de **L.** no enunciado (19), sanciona a fala de **I.** no estrato da fala, com a permissividade para a sua fala e no episódio seguinte, há uma recuperação da fala pela via da re-subjetivação dos efeitos da língua, da escrita e da fala, com a permissão da fonoaudióloga sobre a fala e sobre o funcionamento dos sintomas de **I.**

Ao analisar os deslocamentos dos sujeitos no decorrer dos atendimentos fonoaudiológicos, pude relacionar diferentes posições subjetivas (aquele que sabe, aquele não sabe, aquele fala e aquele que escuta) ocupadas ao longo do atendimento terapêutico. Acompanhando o percurso das falas, observa-se que os sujeitos sancionam uns aos outros, de forma que em seus dizeres

reconhece-se o discurso daquele que fala e/ou que sabe e, este discurso leva os sujeitos a deslocar os dizeres que circulam na cena clínica.

No penúltimo dia de atendimento, **I.** fala metaforicamente, pela primeira vez, sobre a sua gagueira ao referir a alta da psicóloga e quando diminuía os momentos de disfluência, já percebidos por sua mãe e comunicados tanto a fonoaudióloga quanto a filha. Segue abaixo um recorte do episódio:

Episódio 10

[24] **I.** (Sentou-se ao lado de **F.** e olhou em direção à **F.**) Porque que quando eu falo a sala faz eco?

[25] **F.** Eco? Quando você fala a sala faz eco?

[26] **I.** É quando eu falo a sala faz eco, parece na natureza. Eu tenho medo.

[27] **F.** Medo de quem?

[28] **I.** Medo.

[29] **W.** Medo?

[30] **F.** Será que essa sala faz eco porque a porta está fechada?

[31] **L.** Eu vou abrir a porta para ver se melhora. (Levanta-se e vai em direção à porta e abri-a). (Fala o fonema [t] com interposição lingual).

[32] **F.** E agora que a porta está aberta, sua fala ainda faz eco?

[33] **I.** Não sei.

[34] **F.** Então fala bem alto “oi”.

[35] **I.** Ooi!

[36] **L.** Ooi!

[37] **D.** Ooi!

[38] **W.** Ooi!

[39] **I.** A sala não faz mais eco.

Grupo 1 – sessão 15

O atendimento fonoaudiológico em grupo e os manejos realizados pela fonoaudióloga sobre a fala da paciente produzem efeitos de sanção de permissão para o uso da fala. Nesse caso, representando para o sujeito **I.**, a possibilidade de falar sobre o eco, um eco que metaforiza sua fala, seu sintoma, a gagueira. Pode-se afirmar que o que possibilitou a **I.** abordar questões

relacionadas à sua fala foi o fato de estar transferencialmente vinculada à fonoaudióloga e aos sujeitos do grupo. No enunciado (24) e (26) houve um deslocamento em relação ao seu sintoma **I.** raramente gaguejou, ao contrário, sua fala era geralmente fluente. Neste caso houve a sanção no estrato da fala, no reconhecimento no sujeito e no significante, por isso, em terapia **I.**, é fluente. Somente a partir da sanção fonoaudiológica de reconhecimento no sujeito e na fala do sujeito que a fala de **I.** fez efeito no estrato da escrita. Em síntese, a terapia se pautou na sanção no estrato da fala, abrindo a possibilidade da criação de novos sentidos e experiências relacionais, no qual **I.** pudesse se permitir falar.

Manejo - A sanção e os efeitos

O episódio a seguir mostra quando a intervenção da fonoaudióloga é dirigida a um paciente:

Episódio 11

[58] **E.** (Pega um brinquedo de encaixe no armário) Pou!

[59] **F.** Que barulho é esse que o E. (Fala o nome de E.) fez? É uma porta batendo ou é um tiro?

[60] **E.** A abi.

[61] **F.** Abrir? Abrir o que?

[62] **P.** O Quias (Refere-se ao sujeito E.) falou arma.

[63] **E.** É o tilo da abi.

[64] **F.** Ah! Esse barulho é do tiro da arma. As coleções estão caindo no chão?

[65] (Os sujeitos olham para o chão).

[66] **P.** (Pega as coleções do chão). Peguei tia.

[67] **T.** (Pega as coleções do chão). Eei ia.

[68] **F.** Vocês pegaram as coleções? Obrigada. E então vamos desenhar a arma.

[69] **E.** Pou!

[70] **T.** (Pega o papel e o lápis e começa a desenhar).

[71] **F.** (Pega o papel e o lápis e começa a desenhar uma arma).

[72] **P.** (Pega o papel e o lápis e começa a desenhar).

[73] **P.** A arma da puliça.

- [74] **E.** Pou! Pou!
- [75] **P.** Palados!
- [76] **F.** Pelados? Quem está pelado?
- [77] **P.** Não tia palaados!
- [78] **F.** Parado. Igual a polícia fala pro bandido?
- [79] **P.** (Meneios afirmativos de cabeça).
- [80] **F.** E você é quem? O ladrão ou a polícia?
- [81] **P.** Chou da puliça.
- [82] **T.** (Para de desenhar e olha para P.) Iça.
- [83] **F.** T. (Fala o nome de T.) vamos ficar parados que é da polícia.
- [84] **T.** (Sorrir).
- [85] **P.** Vochê não bode me badê!
- [86] **F.** Badê?
- [87] **E.** Nem voché!
- [88] **P.** Ia! (Levanta os braços e finge que briga com P.)
- [89] **F.** Cadê a arma da polícia?
- [90] **P.** Eu vô pegar.
- [91] **T.** (Dá a arma para E.)
- [92] **E.** Ó a mia abi. (Levanta o brinquedo de montar e olha em direção à F).
- [93] **F.** A sua o que? É pra abrir?
- [94] **E.** A arba.
- [95] **T.** A ama.
- [96] **F.** Ah! A arma da polícia.

Grupo 2 – sessão 10

No episódio (60) **E.** fala “A abi” e a fonoaudióloga no enunciado (61) tenta sancionar a fala para **E.** “Abrir? Abrir o que?”, porém quem responde é **P.** “O *Quias falou arma*”, enunciado (62), o deslocamento de **P.**, a fala de **P.** gera um efeito na fala de **E.** que abre a cadeia dos significantes, que aparece no enunciado (63) “*É o tilo da abi*”. Nesse recorte, a fonoaudióloga dirige-se à **E.** que mostra-se inicialmente impermeável aos efeitos de sua fala. Porém, no enunciado (93) em que a fonoaudióloga sanciona-o na linha da interrogatividade, os efeitos irão aparecer no enunciado (94) “*a arba*”, enunciado que materializa a mudança de posição de **E.** em sua alienação aos

restos metonímicos da fala da fonoaudióloga que, ao serem subjetivados, mostram indícios desse processo nas aliterações. Na fala da fonoaudióloga aparecem restos dos dizeres de **E.** nos enunciados destacados acima, quando esta retoma a fala de **P.** em uma demanda enunciativa em (78) *“Parado. Igual a polícia fala pro bandido?”*, o que leva-o a retomar, no enunciado (92) *“Ó a mia abi”*, o que abre espaço para o metaprocedimento da sanção que o desloca em (94) para *“A arba”*. Para esse sujeito, a sanção do fonoaudiólogo oferece um questionamento quanto a sua fala e promove a relação entre esta e aquele que a enuncia.

No enunciado (75) no qual **P.** fala *“Palados!”*, a fonoaudióloga abre a cadeia de significados e ao interrogar faz um apagamento do ato da fala, *“Pelados? Quem está pelado?”*, nesse episódio a fonoaudióloga sanciona o sujeito no estrato da escrita, fazendo um apagamento do ato de fala, que gera um efeito em sua fala no enunciado (77), com a repetição sonora da vogal “a”, *“Não tia palaados!”*.

Nesse episódio, as falas de **T.** encontram-se alienadas à fala do outro, a sanção fonoaudiológica agindo no estrato da fala, no qual há um reconhecimento no sujeito e no significante, uma permissividade do uso da fala nos episódios (67), (82) e (95).

No episódio abaixo, os sujeitos escolheram papel e lápis para desenhar, **E.** faltou e nos primeiros minutos de terapia o diálogo seguiu com **P.** perguntando sobre o **E.** que, mesmo ausente, estava presente no discurso do grupo. Além disso, o episódio segue a sanção do fonoaudiólogo à fala dos pacientes.

Episódio 12

- [12] **P.** Cadê o Equias?
- [13] **F.** Não sei. Onde será que ele está?
- [14] **T.** las ão.
- [15] **F.** O E. (Fala o nome de E.) não chegou.
- [16] **P.** Ele vem hoje?
- [17] **T.** (Olha em direção à porta).
- [18] **F.** Será que ele virá?
- [19] **P.** Ele vem pa binca de cainho. (Pega o papel e desenha). Um carro.
- [20] **T.** (Desenha no papel).
- [21] **F.** (Olha para P.) Tá desenhando?
- [22] **P.** (Sorrir e movimentar a cabeça para cima e para baixo).
- [23] **F.** O que você está desenhando aí com o lápis amarelo?
- [24] **T.** O ou.
- [25] **F.** Que sol bonito, né T. quero desenhar um sol também.
- [26] **P.** Meu sol pa fô kecê.
- [27] **T.** Ou. (Fala enquanto desenha um sol no papel).
- [28] **F.** Kecê? O que é Kecê? O que vai ser?
- [29] **P.** Não tia é keecer. A for vai keercer.
- [30] **T.** Or.
- [31] **F.** O que vai crescer?
- [32] **P.** Tem que moiá a for e dexar no sol pa kecer . (Olha em direção à F.).
- [33] **F.** Ahh! Agora eu entendi, tem que molhar a flor pra ela crescer.

Grupo 2 – sessão 14

No enunciado (14), **T.** refere a ausência de **E.** porém ocorre um deslocamento da alienação de sua fala à fala dos outros, ao enunciar “*las ão*”, que a fonoaudióloga traduz como “*O E. não chegou*”; nesse caso a sanção opera no estrato da língua, com o reconhecimento do significante, no qual o fonoaudiólogo sanciona a língua mas não a mensagem.

No enunciado (26), a fala de **P.** afeta a fonoaudióloga que, em seu enunciado (27), sanciona-o na interrogatividade, enquanto **P.** aproxima sua fala da língua prolongando o som do “e”, onde deveria aparecer o “r” e insere o “r” no enunciado “*for*”, ao omitir o “l” que, no enunciado (28), aproxima a sua fala da língua. Quando a fonoaudióloga sanciona **P.** gera efeito na cadeia de

significantes que aparecem na fala de P. em (32) *“Tem que moiá a for e dexar no sol pa kecer”*, onde o verbo “molhar” abre espaço na rede de significantes.

DISCUSSÃO

Ao analisar as sanções operadas pela fonoaudióloga e os deslocamentos dos sujeitos no decorrer dos atendimentos fonoaudiológicos em grupo, observa-se a que posição da fonoaudióloga instala-se como a do outro suposto saber sobre a tríade escrita, língua e fala, mas um outro que, por suas interpretações, produz efeitos na estrutura da linguagem dos sujeitos. Os sujeitos a tomam como aquela que sabe, porém aquela que por não saber tudo, abre espaço para que eles sancionem uns aos outros. Pela descrição e explicação dos modos de funcionamento da fala da criança e de análises posteriores em que a posição de fonoaudiólogo/investigador é privilegiada, identificou-se os sintomas de linguagem das cristalizações aos deslocamentos. Acontecimento que tem relação com a posição da fonoaudióloga, posição que afeta o posicionamento dos outros sujeitos do grupo, faz circular seus dizeres, dizeres que deslocam os dos demais, modificando o grupo, gerando uma outra formação. Dessa posição, a fonoaudióloga não interrompe a circulação dos dizeres, gerando um discurso que movimenta os dizeres dos sujeitos.

Diante do exposto nas análises do funcionamento do grupo, e dos deslocamentos entre os sujeitos, os quais, são visíveis a cada sessão e mesmo no desenrolar de cada uma, ocorrem transformações nas posições subjetivas que compõem o grupo. Essas transformações estão relacionadas com a mudança de posição de um elemento cujos efeitos levam ao deslocamento dos

demais elementos. As posições tomadas pelos sujeitos do grupo podem estar cristalizadas em uma dada posição ou circular por entre posições.

Aparecem na cena clínica as posições daquele que fala e/ou daquele que escuta, daquele que sabe e/ou daquele que não sabe. Essas posições podem ser mudadas em decorrência dos deslocamentos dos sujeitos do grupo e estão relacionadas com a constituição do sujeito e de seus sintomas de linguagem. Diante destas posições o sujeito sanciona e/ou é sancionado pelos sujeitos do grupo.

As análises apontaram atos de sanção realizados tanto pela fonoaudióloga quanto pelos demais sujeitos do grupo, sendo que as da fonoaudióloga são meta-procedimento, daquela que sabe sobre o ato de sancionar e seu funcionamento como instrumento clínico e recaem sobre a permissividade de uso de fala pelos sujeitos. Já as falas das crianças são formas de sanção insabidas que ocorrem porque sua posição ainda não foi sancionada pela interdição.

A posição do fonoaudiólogo é marcada por uma escuta voltada para a fala dos sujeitos do grupo e para a observação dos efeitos da circulação dos significantes; assentada sobre o metaprocedimento da sanção, ato que se estabelece como lei, e pela escuta dos efeitos daí advindos, as operações de sanção ocorrem nos estratos (escrita, língua e fala) do funcionamento dos sintomas, que foram explicitados no capítulo anterior, e derivada do ineditismo do momento e da demanda dos sujeitos do grupo que reconhecem em quem fala, o seu mestre².

² Mestre aqui, tem a ver com o que Lacan chama de o discurso do mestre, no qual o sujeito encontra-se ligado um significante mestre, o saber, como meio de gozo. A relação entre o saber e o gozo se dá em três níveis: como gozo do Outro, como obstáculo ao gozo do sujeito e como meio de gozo. Portanto, a posição de mestre se dá na relação com o saber como meio de gozo.

Diante da clínica fonoaudiológica que aqui se coloca o fonoaudiólogo assume seu compromisso com a fala do sujeito, analisa e observa os efeitos do funcionamento dos sintomas, diante da fala do sujeito. Assim, o fonoaudiólogo no atendimento em grupo coloca-se na clínica em uma posição diferenciada, oferecendo-se como intérprete privilegiado, que busca produzir efeitos sobre a fala dos sujeitos que, e também sua fala é efeito das falas dos sujeitos do grupo. A posição do fonoaudiólogo diante do jogo dialógico é responsável pela estruturação da/pela fala do falante.

No momento em que o fonoaudiólogo adota a posição de intérprete dos dizeres circulantes, age por intervenções sobre a fala dos sujeitos do grupo, intervenções que podem produzir deslocamentos, efeitos organizadores, na medida em que ocorrem reformulações, sob a forma de substituições metafóricas. Dentro de uma mesma sessão, as falas dos sujeitos do grupo se deslocam e por sua natureza de sistema, as falas de outros sujeitos do grupo se deslocam também. Assim, a fala de um sujeito do grupo faz efeito na fala do outro sujeito.

CONCLUSÃO

O interesse pelo atendimento em grupo partiu da minha prática clínica quando me vi diante de questionamentos derivados, em parte, da falta de teorização específica sobre essa forma de terapêutica e, ainda, do despreparo diante desse modo de fazer inédito para mim.

Esta pesquisa teve seu início marcado pela busca de respostas à questões que podem ser assim sintetizadas: os pressupostos teóricos que servem de base ao atendimento em grupo; os critérios para a formação do grupo; a diferenciação entre os efeitos do atendimento em grupo, em relação ao atendimento individual, e a função do fonoaudiólogo nesse atendimento. Diante desses questionamentos, tive como objetivo produzir uma teorização sobre o processo clínico advinda da análise dos efeitos terapêuticos do atendimento em grupo sobre os sintomas de fala do próprio grupo, o que pediu um novo olhar para os efeitos da minha intervenção no grupo e ainda das ações entre os sujeitos.

Sustentada pela estrutura clínica fonoaudiológica já explicitada nesta dissertação, articulada à semiologia, etiologia, diagnóstica e terapêutica, e comprometida com um fazer clínico cujos conceitos advêm de

questionamentos sobre a própria clínica. O primeiro passo foi procurar na literatura brasileira os pressupostos teóricos que serviriam de base para os atendimentos em grupo, articulando teoria e prática. A literatura contribuiu para a compreensão do percurso teórico dos atendimentos em grupo na Fonoaudiologia, porém, os estudos não apresentavam estruturação e sustentação teórica à sua prática. Em busca da formação do grupo, os trabalhos se voltavam para a utilização de critérios que não implicavam em seu funcionamento. Entendo que o grupo é formado no decorrer de seu funcionamento e não necessita de critérios para a sua formação. E por último, a função do fonoaudiólogo no grupo foi caracterizada pela literatura como a adoção de papéis que, da forma posta, impediriam a circulação da linguagem entre os sujeitos do grupo, visto que para gerar deslocamentos subjetivos e a circulação dos significados.

Na prática, deparei-me com a sanção fonoaudiológica como metaprocedimento e com a sanção languageira dos membros do grupo que, embora insabida, age sobre os deslocamentos subjetivos e movimenta os sujeitos em suas posições no grupo. A análise das falas e seu funcionamento como sanção na cena clínica permitiu outra elaboração do atendimento em grupo, pautado na clínica fonoaudiológica aqui adotada.

Concluo que o atendimento fonoaudiológico em grupo diferencia-se do atendimento individual porque, no atendimento individual, a sanção ocorre na intersubjetividade terapeuta e sujeito e, no atendimento em grupo, a intervenção fonoaudiológica pelo manejo da sanção é potencializada pelas sanções operadas pelos sujeitos do grupo entre si, no qual as falas dos sujeitos do grupo se deslocam e por sua natureza de sistema, as falas de outros

sujeitos do grupo se deslocam também e produzem efeitos sobre os sintomas de fala do próprio grupo.

REFERÊNCIAS

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

CORRÊA MB. Considerações sobre a terapia de grupo na clínica fonoaudiológica. In: Lier-De Vitto MF, organizadora. *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo: Cortez; 1994. p.39-48.

FAIM, M. *Clínica Fonoaudiológica: uma discussão sobre a terapêutica dos desvios de linguagem*, 2002. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC, São Paulo.

FREIRE, R.M. *Sobre o objeto da fonoaudiologia*. Texto apresentado no II seminário introdutório promovido pela Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP, 1996.

FREIRE, M. R. *A Fundação da Clínica Fonoaudiológica*. Trabalho inédito apresentado no 9º Congresso de Fonoaudiologia de Guarapari, 2002.

FREIRE, R.M; Cordeiro, D.T. *Patologia de linguagem: uma nosologia*. Anais 2 Congresso da Abralín. 1999.

FREITAS, AP; DAINÊS, D. *Possibilidades de comunicação de um jovem com síndrome de Down durante o trabalho terapêutico-fonoaudiológico em grupo*.

Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v.1, n.3, p. 135-213, jul-set. 2006.

FREITAS, AP; LACERDA; PANHOCA, I. *O grupo terapêutico fonoaudiológico – ensaios preliminares*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, a. 5, p.57-64, 1999.

FRIEDMAN, S; PASSOS, M. O grupo terapêutico em fonoaudiologia: uma experiência com pessoas adultas. In: GUARINELLO, A; SANTANA, A; BERBERIAN, A; MASSI, G. (orgs.). *Abordagens Grupais em Fonoaudiologia: contexto e aplicações*. São Paulo: Plexus, p. 138-163, 2007.

GOUVÊA, G. *Por uma multiestratificação estrutural dos sintomas de linguagem*, 2007. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC, São Paulo.

GOUVÊA, G. Freire, R. e Dunker, C. *Sanção em Fonoaudiologia, um modelo para organização dos sintomas de linguagem*. Texto. 2009.

HUGENNEYER, A; OLIVEIRA, S. *Terapia fonoaudiológica em grupo: um caminho possível*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, a. 6, p.19-23. 2000.

LACAN, J. (1992) *O seminário*, livro 17, o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. (1982). *Vocabulário da psicanálise*. Editora Martins Fontes. 1992.

LOPES, J. *O vínculo e sua relevância no trabalho terapêutico fonoaudiológico com grupos*, 2008. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC, São Paulo.

MACHADO, M.; BERBERIAN, A; MASSI, G. A terapêutica grupal na clínica fonoaudiológica voltada à linguagem escrita. In: GUARINELLO, A; SANTANA, A; BERBERIAN, A; MASSI, G. (orgs.). *Abordagens Grupais em Fonoaudiologia: contexto e aplicações*. São Paulo: Plexus, p. 58-79, 2007.

MOURÃO, LF *et al.* *Grupo terapêutico-fonoaudiológico desenvolvido junto a laringectomizados totais: experiência em situação de Clínica Escola.* *Distúrbios da Comunicação*, v. 18, n. 1, p. 51-61, abr. 2006.

PANHOCA I. *O grupo terapêutico-fonoaudiológico e a literatura infantil – constituindo um saber.* *Distúrbio da Comunicação*, v. 11, n. 1, p. 29-57. 1999.

PANHOCA; I, BAGAROLLO, M. *Sujeitos autistas em terapêutica fonoaudiológica grupal.* In: GUARINELLO, A; SANTANA, A; BERBERIAN, A; MASSI, G. (orgs.). *Abordagens Grupais em Fonoaudiologia: contexto e aplicações.* São Paulo: Plexus, p. 121-37, 2007.

PANHOCA, I; LEITE, APD. *A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico – identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica.* *Distúrbio da Comunicação*, v. 15, n. 2, p. 289-308, dez. 2003.

PANHOCA, I; PENTEADO, RZ. *Grupo terapêutico-fonoaudiológico: a construção (conjunta) da linguagem e subjetividade.* *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v.15, n.3, p. 259-266, set-dez. 2003.

PASSOS, MC. *Atendimento fonoaudiológico em grupo: princípios estruturantes de uma técnica terapêutica*, 2004. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC, São Paulo.

PENTEADO, RZ *et al.* *Grupalidade e família na clínica fonoaudiológica: deixando emergir a subjetividade.* *Distúrbio da Comunicação*, v. 17, n. 2, p. 161-171, agosto. 2005.

RAJABALLY, L. S. A. *Diagnóstica em Fonoaudiologia: considerações preliminares*, 2002. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC, São Paulo.

SALLES, F. B.C. *Semiologia em Fonoaudiologia: a subversão do conceito de doença*, 2002. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC, São Paulo.

SANTANA, B. C.H. *Causalidade na Fonoaudiologia: seus desdobramentos na clínica de linguagem*, 2005. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC, São Paulo.

SILVA, FP *et al.* *Organização de grupos terapêuticos no serviço público municipal de São José dos Campos*. *Fonoaudiologia Brasil*, v. 2, n. 3, p. 22-27, jun. 2003.

VILELA, FCA; FERREIRA, LP. *Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade*. *Distúrbios da Comunicação*, v. 18, n. 2, p. 235-243, agosto, 2006.

BIBLIOGRAFIA GERAL

BION, WR. *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo*. Tradução e prefácio de Walderedo Ismael de Oliveira. 2ª ed. Rio de Janeiro, Imago; São Paulo, Ed. Universidade de São Paulo, 1975.

CÉSAR, A.; MAKSUD, S. *Caracterização da Demanda de Fonoaudiologia no Serviço Público Municipal de Ribeirão das Neves – MG*. Revista CEFAC, v.9, n.1, p. 133-8, jan-mar. 2007.

COSTA, JF. *Psicanálise e contexto social: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias*. Rio de Janeiro: Campus; 1989.

DOR, J. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Tradução Carlos Eduardo Reis. Porto Alegre. Artes Médicas, 1989.

FINK, B. *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Tradução: Maria de Lourdes Sette Câmara. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

JAKOBSON, R. (s.d.) *Lingüística e comunicação*, São Paulo, Cultrix.

KAËS, R. *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. Tradução: José de Souza e Mello Werneck. Casa do Psicólogo, São Paulo. 1997.

LACAN, J. . (1982) *O seminário*, livro 20, mais ainda, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

MARIN, C.; CHUN, R.; SILVA, R.; FEDOSSE, E.; LEONELLI, B. *Promoção da Saúde em Fonoaudiologia: Ações Coletivas em Equipamentos de Saúde e de Educação*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, a. 8, n. 1, jun. 2003.

MICHELINI, CRS; CALDANA, ML. *Grupo de orientação fonoaudiológica aos familiares de lesionados cerebrais adultos*. Revista CEFAC, v. 7, n. 2, p. 137-48, abr-jun, 2005.

NASIO, J. – D. *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar. 1993.

PANHOCA I. *Grupo terapêutico-fonoaudiológico: Refletindo sobre esse Novo fazer*. In: Ferreira, Leslie P, organizadora. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, p. 1054-58. 2004.

PENTEADO, R.; SERVILHA, E. *Fonoaudiologia em saúde pública / coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde*. Distúrbios da Comunicação, v. 16, n. 1, p. 101-106, abr. 2004.

PENTEADO, RZ. *Grupo de mães em fonoaudiologia: a linguagem para a promoção de saúde*. Saúde em revista: Linguagem, Fármacos & Pesquisa em Nutrição. v. 4, n. 7, p. 07-23, jan/jun. 2002.

PENTEADO, RZ. *Grupo ou agrupamento? Estudo da constituição de um grupo em fonoaudiologia*. In: Marchesan I, Bolaffi C, Gomes I, Zorzi J, organizadores. *Tópicos de fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Revinter. p. 33-59. 2002/2003.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. Tradução Marco Aurélio Fernandes Velloso; revisão Mônica Stahel. 6ª ed. São Paulo. Martins Fontes, 1998.

SANTOS, JN; COUTO, ICP; AMORIM, RMC. *Treinamento auditivo em oficinas: opção terapêutica grupal*. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, v. 18, n. 3, p. 293-302, set-dez. 2006.

SANTOS, VR. *Fonoaudiologia e o grupo: construção de um processo terapêutico* [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1993.

SAUSSURE, F. (s.d.) *Curso de Lingüística Geral*, 10 ed., São Paulo, Cultrix.

SOUZA, R.; CUNHA, D.; SILVA, H. Fonoaudiologia: *A Inserção da Área de Linguagem no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Revista CEFAC, v. 8, n.4, p. 426-32, out-dez. 2005.

VIEIRA, R e organizadores. *Fonoaudiologia e saúde pública*. 2^a ed. Ver. Ampl. Carapicuíba – SP. Ed. Pró-fono, 2000.

ANEXO 1



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM
FONOAUDIOLOGIA
COMITÊ DE ÉTICA**

**MODELO DE CARTA DE ACEITAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ
REALIZADA A COLETA
(ASSINADA PELO RESPONSÁVEL)**

São Paulo,
_____ de _____ de _____.

**À
Comissão de Ética do PEPG de Fonoaudiologia da PUC-SP**

Eu, _____,
RG _____, CPF _____,
responsável pela Unidade Básica de Saúde _____,
autorizo a pesquisadora _____
a realizar a pesquisa _____
nesta instituição.

Nome da Instituição

Assinatura do responsável
(com carimbo)

ANEXO 2



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM
FONOAUDIOLOGIA
COMITÊ DE ÉTICA

**MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AO PARTICIPANTE DESTE ESTUDO**

Caro(a) Senhor(a),

Eu, Manuela Luchesi Brazil Araújo, fonoaudiólogo(a), portadora do CIC 007.817.043 - 59, RG 2.096.633, estabelecido(a) na Rua Progresso, nº 42 , CEP 07030 -030, na cidade de Guarulhos - SP, cujo telefone de contato é (11) 2422 - 4613, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é: Atendimento em Grupo na Fonoaudiologia: feitos e (d) efeitos.

O objetivo deste estudo é produzir contribuições sobre o processo clínico advinda da análise dos efeitos terapêuticos do atendimento em grupo sobre os sintomas de fala do próprio grupo. Para atingir esta meta, pretendo utilizar a metodologia do estudo de caso, acompanhando o processo terapêutico de dois grupos de crianças com sintomas na linguagem, para observar o funcionamento do(s) discurso(s) e os deslocamentos subjetivos,

circunscrevendo como operam os efeitos terapêuticos; e necessito que o Sr.(a). forneça informações à respeito de seu(sua) filho(a).

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa de caráter clínico-qualitativa, de natureza descritiva, fundamentada em conhecimentos advindos da clínica psicanalítica e da própria Fonoaudiologia. Neste formato não se propõe a generalizações estatísticas, mas ao estabelecimento de indicadores analíticos que permitam reflexões que possam contribuir com os conhecimentos da estruturação e dos efeitos terapêuticos do Atendimento Fonoaudiológico em grupo.

Os sujeitos da pesquisa são pacientes que compõem dois grupos de atendimento fonoaudiológico: um com quatro e outro com três crianças. Para a coleta de dados foram realizadas gravações em vídeo, no período de agosto à novembro de 2008, dos atendimentos em grupo realizados uma vez por semana. A entrada dos pacientes no setor de fonoaudiologia se deu a partir da lista de pacientes em espera na Unidade Básica de Saúde.

Os familiares ou responsáveis e os pacientes foram convocados para o atendimento fonoaudiológico, os quais foram informados sobre a pesquisa e aqueles que optaram por participar assinaram o documento de consentimento livre e esclarecido, para a leitura e ciência quanto à participação na pesquisa. As entrevistas foram gravadas e os dados obtidos comporão os relatórios sobre cada paciente. O tempo de cada entrevista foi aberto, cabendo aos familiares a decisão sobre a finalização de seus dizeres.

Os atendimentos em grupo foram gravados e para transformar o dado bruto em dado de análise, as gravações foram assistidas e analisadas, e deste primeiro olhar foram selecionados recortes em que a circulação dos efeitos das falas dos sujeitos e da fonoaudióloga sobre os sintomas puderam se observados. A seguir, esses recortes foram transcritos em ortografia regular e daí extraídos os excertos de corpora que serão apresentados. As transcrições foram feitas conservando o seu modo coloquial, alguns erros de português, pronúncia incorreta, pausas e silêncios. Quando necessário, os episódios transcritos foram acompanhados de registros sobre o contexto e sobre as manifestações corporais (gestos, movimentos de olho e outros).

Para a transcrição das gravações, os nomes dos sujeitos do grupo foram substituídos por rubricas que serão explicitados posteriormente e sob a rubrica **F** estão as falas e ações do fonoaudiólogo, além da descrição do contexto extralingüístico. Os símbolos empregados nas transcrições são: (?) indicando entonação ascendente, (.) indicando entonação descendente, gestos indicativos ou contexto extra lingüístico ().

Para a análise de dados dos excertos de corpora de episódios dialogais dos sujeitos do grupo entre si e entre os sujeitos e a fonoaudióloga, foi observado e analisado o manejo da Fonoaudióloga, os deslocamentos (mudanças ou cristalizações) subjetivos, os lugares e as posições tomadas pelos sujeitos durante os interlúquios terapêuticos.

A análise assentou-se sobre o funcionamento da fala dos sujeitos, buscando-se identificar os deslocamentos e a movimentação dos sujeitos e o funcionamento dos sintomas.

A participação do(a) seu (sua) filho(a) nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a Unidade Básica de Saúde.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do tratamento do(a) seu(sua) filho(a) na instituição.

Garanto que não serão divulgadas a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à participação do(a) seu(sua) filho(a). Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a identificação do(a) seu(sua) filho(a).

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: Atendimento em Grupo na Fonoaudiologia: feitos e (d) efeitos. Eu discuti com o (a) fonoaudiólogo(a) Manuela Luchesi Brazil Araújo, sobre a minha decisão em permitir a participação de meu(minha) filho(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação do(a) meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) meu(minha) filho(a) deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

_____ Data ____/____/____
Assinatura do pai (mãe) ou responsável

Nome: _____

Endereço: _____

RG. _____

Fone: () _____

_____ Data ____/____/____
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Nome da criança: _____