

PERCEÇÃO DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UM AMBULATÓRIO

The family's perception of speech therapy in an outpatient unit

Denise Maria Brackmann de Souza⁽¹⁾, Stella Maris Brum Lopes⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da família em relação ao atendimento ambulatorial fonoaudiológico. **Métodos:** foi realizada entrevista semiestruturada com seis mães de crianças em atendimento no ambulatório de fonoaudiologia de um hospital público de Curitiba-Paraná. Foram adotados três critérios de inclusão das participantes: tempo superior a cinco meses de tratamento fonoaudiológico, comparecimento semanal e disponibilidade para participar da pesquisa. O método utilizado para o tratamento dos dados obtidos foi a análise temática, identificando-se, na categoria “atendimento”, as seguintes subcategorias: reconhecendo o serviço, vínculo e práticas. **Resultados:** constatou-se pouco conhecimento familiar sobre a terapia fonoaudiológica, fragilidade das famílias, necessidade de um processo de vinculação com as famílias e reconhecimento das práticas por elas desenvolvidas. **Conclusão:** o respeito às singularidades de cada grupo familiar favorece a interação da família com o profissional e o enriquecimento do processo terapêutico, permitindo o desenvolvimento da autoconfiança e da criação do vínculo, essenciais para a participação familiar nesse processo.

DESCRIPTORIOS: Família; Fonoaudiologia; /terapia; Humanização da Assistência.

■ INTRODUÇÃO

A aproximação entre o fonoaudiólogo e as famílias e o intercâmbio de informações contribuem para o desenvolvimento de uma parceria indispensável na efetivação do cuidado. Durante muito tempo, a prática fonoaudiológica ficou centrada num fazer técnico, que valorizava a patologia (distúrbio da comunicação) em detrimento do indivíduo e seu meio¹. Tradicionalmente, na atuação do fonoaudiólogo, a relação com a família começava pela entrevista inicial, durante a qual eram levantados os dados referentes ao histórico orgânico da criança. Num segundo momento, os pais eram chamados, após a avaliação, para a apresentação dos resultados encontrados. Os outros momentos eram caracterizados como orientação e marcados, na maioria das vezes, com intenções de ensinar, corrigir e informar¹.

As orientações dirigidas às famílias continuam presentes nos procedimentos do fonoaudiólogo, sendo apontadas como importantes formadoras de agentes multiplicadores dessa prática, contribuindo para a disseminação das informações discutidas². Contudo, elas precisam ser constantemente reavaliadas pelo fonoaudiólogo, que deve buscar novos sentidos³ para cada nova situação, afastando-se de um discurso predominantemente autoritário⁴ que anula a possibilidade de reversibilidade, entendida como a troca de papéis na interação que constitui o discurso e que o discurso constitui⁵.

A aproximação entre o fonoaudiólogo, a família do paciente e a maneira como cada profissional age em relação ao seu atendimento estão intimamente associados à forma de conceber a clínica. Podem ser apontados dois modelos clínicos: o da objetividade e o da subjetividade. O primeiro, em linhas gerais, busca verificar, constatar e corrigir alterações existentes, enquanto o segundo procura compreender e interpretar a história do sujeito para poder atuar em sua recuperação⁶. A escuta do paciente na sua subjetividade e o conhecimento do seu contexto social contribuem para individualizar o cuidado, trazendo para o processo de cuidar um

⁽¹⁾ Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná-Curitiba, PR, Brasil.

⁽²⁾ Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, SC, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

senso de integralidade, marcado pelas ideias de acolhimento⁷.

Com base no pressuposto de que todos os trabalhadores da saúde, de uma forma ou outra, fazem clínica⁸, considera-se fundamental entender o que o espaço da clínica representa. Esse ambiente possibilita a produção de atitudes que precisam ser desenvolvidas para que a atuação dos profissionais o configure como um espaço de acolhimento^{8,9}. Esse acolher, que representa o receber bem, ouvir a demanda, buscar formas para compreendê-la e socializar-se com ela¹⁰ tem um sentido amplo de humanização. No entanto, a prática da humanização só será possível se houver a possibilidade de diálogo aberto e contínuo que contemple a relação entre os sujeitos e as suas necessidades¹¹.

O conceito de humanização tem ocupado lugar de destaque nas atuais propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil, no sentido de alcançar sua maior integralidade, efetividade e acesso¹². A humanização contempla também a transformação das relações no trabalho, a partir do esforço individual e da interação e cooperação de toda a equipe. Para humanizar os serviços de saúde são necessárias mudanças nas estruturas, na forma de trabalhar e também nas pessoas¹³. Tais mudanças requerem o aprendizado de uma nova visão em relação ao paciente ou usuário que não se restringe ao modo de atender e que se amplia para a forma de enxergá-lo nas relações com o mundo, como indivíduo¹⁴.

Com a inserção da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde (SUS), muitos conceitos e práticas têm sido reavaliados com a intenção de se oferecer um serviço de qualidade, de acordo com os preceitos da saúde pública^{15,16}. O fonoaudiólogo que desenvolve seu trabalho na saúde pública precisa conhecer os assuntos pertinentes ao SUS¹⁷, pois só assim poderá elaborar e adequar suas atividades de acordo com as necessidades da população atendida, melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestados a esses usuários.

A mudança de atitude na relação profissional-usuário-família favorece a aproximação dos sujeitos, essenciais para a criação do vínculo, mas este não existirá se o usuário não for reconhecido como sujeito que fala, julga e deseja¹⁸. O vínculo amplia a eficácia das ações de saúde e estimula a participação do usuário na prestação de serviço, promovendo sua autonomia e cidadania¹⁸. Pode-se considerar o vínculo como recurso terapêutico, entendendo-se a terapêutica como parte essencial da clínica que estuda e põe em prática meios adequados para curar, reabilitar, aliviar o sofrimento e prevenir danos futuros¹⁹.

Partindo-se da premissa de que o envolvimento e a participação familiar são fundamentais durante todo o processo terapêutico, propõe-se, neste estudo, compreender a percepção da família em relação ao atendimento ambulatorial fonoaudiológico.

■ MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida no Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí e obedeceu às diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade, por meio do Parecer nº 115.972, e pela Comissão de Ética e Pesquisa do hospital onde foi realizada a investigação, por meio do Parecer nº 154.325.

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, na qual foi utilizada entrevista semiestruturada como técnica para a coleta de dados. A amostra foi constituída por seis participantes, responsáveis pelas crianças em atendimento no ambulatório de fonoaudiologia que integra o Serviço de Medicina Física e Reabilitação de um hospital público de Curitiba – Paraná.

O atendimento é realizado a partir do encaminhamento do paciente, com o pedido de consulta emitido pelo médico da instituição.

A intenção inicial era trabalhar com a amostra de nove pais de crianças com alteração de linguagem oral atendidas no ambulatório. Aplicando-se os critérios estabelecidos para inclusão dos participantes – tempo superior a cinco meses de tratamento, comparecimento semanal e disponibilidade para participar da pesquisa –, chegou-se a uma amostra final de seis participantes.

Após a seleção foi feito convite aos pais, dando-se a opção de escolha às famílias entre ser a mãe ou o pai da criança a participar do estudo. Houve, por parte dos pais, a escolha da figura materna em função da disponibilidade e por as mães estarem mais presentes durante os atendimentos.

Quatro mães estavam na faixa etária de 30 a 50 anos e duas na faixa de 20 a 30 anos, todas com dois filhos ou mais e com queixa de dificuldade na fala das crianças. As participantes foram referenciadas por outros serviços do hospital.

Para a coleta das informações, utilizou-se um roteiro com o intuito de permitir o diálogo sobre: o início do atendimento no serviço de fonoaudiologia; como foi para a família saber que o filho precisaria ir para o fonoaudiólogo; o início do tratamento; as conversas realizadas durante o tratamento. A

escolha dos temas para a construção do roteiro da entrevista (Anexo 1) foi fundamentada nos objetivos formulados para o estudo.

O método utilizado para o tratamento dos dados obtidos foi a análise temática, com o intuito de descobrir os núcleos de sentido da comunicação, observando-se a presença e a frequência relacionadas ao objeto em questão²⁰. Para garantir o anonimato das participantes, elas foram

identificadas pela letra E (Entrevistada) seguida de um numeral (de 1 a 6).

Em seguida, a categoria atendimento foi dividida em três subcategorias: reconhecendo a especificidade do atendimento fonoaudiológico, vínculo ao atendimento fonoaudiológico e produção de novas práticas, utilizando-se como unidade de registro recortes das falas coletadas durante as entrevistas.

Anexo 1 – Roteiro de Entrevista

1 – Como você iniciou o seu atendimento neste Hospital? E no serviço de fonoaudiologia? Quais são os serviços que você e sua família utilizam neste hospital?

2 – Quando você soube que seu filho(a) precisaria fazer terapia fonoaudiológica? Como foi isso para você e sua família?

3 – Como foi para você o início do tratamento? Você considera este tratamento diferente dos outros que você conhece? Por quê? Gerou muitas dúvidas?

4 – O que você acha das conversas entre eu, você e os outros familiares? Então me conte o que você considera importante nestes encontros.

■ RESULTADOS

Reconhecendo a especificidade do atendimento fonoaudiológico

O que se percebe é que, ao chegarem ao atendimento, as famílias confrontam as suas expectativas em relação aos atendimentos que conhecem e ao que consideram importante com o que encontram. A partir dessa percepção, abre-se a possibilidade para a criação do vínculo e decisão da sua permanência ou desistência. A aproximação entre o profissional e a família, construída com base no respeito e na confiança, oportuniza o entrelaçamento de conhecimentos e práticas desenvolvidas durante o processo de reabilitação.

Ao chegar ao serviço, cada família apresenta necessidades e particularidades que precisam ser apreendidas pelo trabalhador da saúde. O momento de chegada para o atendimento representa o início de uma troca de conhecimentos que vai acontecendo gradativamente e, durante esse processo, o tratamento fonoaudiológico se torna mais claro para as famílias, como pode ser observado nas seguintes falas:

E3- “Eu não tinha muita noção de como era o tratamento”.

E1- “E até prá ele foi diferente o atendimento. Porque ele também achou que fosse uma consulta”.

Um ambulatório hospitalar é popularmente conhecido como local onde são realizadas as consultas. O tratamento normalmente é realizado pelo próprio usuário, que segue as recomendações prescritas. A sequência do tratamento é acompanhada por meio de reconsultas pré-agendadas com intervalos pouco regulares. Mas no ambulatório de fonoaudiologia do hospital onde foi desenvolvida a pesquisa, os procedimentos são outros e surpreendem os usuários:

E1-“Eu vi que era diferente. Foi uma coisa fora da minha imaginação. Não era uma consulta e sim um tratamento”.

E5- “É diferente, tem toda semana, não é só consulta”.

A medida que a família vai conhecendo o serviço, começa a comparar com outros atendimentos que conhece. Os relatos das mães confirmam isso:

E6- “Sempre foi uma coisa muito leve, ele vê como uma diversão, muito diferente de um clínico. Prá criança, eu acho que tem que ser assim, com este ar de diversão”.

E1- “Porque prá mim, trazê e ficá esperando eu já tava acostumada porque eu trazia ele na psicologia”.

O reconhecimento do serviço e sua especificidade também se dá por meio da observação do comportamento da criança:

E6- “**Ele vem diferente aqui**, não parece que está vindo no hospital para tratamento”.

E3- “**Ele cobra que quer vir**, e a gente traz”.

Em outros momentos, a mudança no agir da criança revela para a família a importância da continuidade do tratamento:

E3- “A gente vê que ele vem feliz, faz bem prá ele. Quando ele ficou um tempo sem vir, ele pedia, ficava aborrecido em casa e dizia que ele tinha que vir aqui”.

E1- “Tudo o que ele gosta, aqui acontece. Eu gosto porque eu pergunto prá ele, ele fala, e eu sei o que ele gosta”.

Os relatos mostram que, no decorrer do processo terapêutico e por causa dele, existe uma avaliação constante da família sobre a evolução da criança e, a partir dessas percepções, as decisões tomadas pelas famílias são ressignificadas:

E3- “Foi bom ter trazido ele porque ele desenvolveu. Ele está mais independente, agora ele se defende e antes ele era muito retraído”.

E2- “Daí eu “trusse” ele aqui, nossa melhorou. Até passou de ano, tá feliz. Antes ele trocava as palavra, a senhora viu, né? Ficava nervoso. Agora não, meu Deus do céu, agora fala até demais”.

E5- “Eu acho que está tudo bem. Ele evoluiu bastante, está falando melhor”.

Vínculo

O estímulo para a continuidade e participação no tratamento vai surgindo nas falas à medida que ocorre a aproximação e a criação do vínculo entre o profissional, a criança e as famílias:

E6- “Também porque é uma questão de **confiança**. Ele gosta e eu achei muito positivo. Tem que ter **proximidade, amizade**, e na fono é assim. Ele nunca disse eu não quero fazer”.

E2- “Aqui eu nunca faltei. Faltei assim, quando tá chovendo muito, mas nunca parei. Eu acho ótimo, ele melhorou bem, bem mesmo”.

E5- “Ah! Eu gosto, eu acho muito bom. Porque se ele tá precisando tem que ser assim. Eu acho, “né”.

Na medida em que o fonoaudiólogo chama a família e os contatos vão se mantendo, vários aspectos vão sendo trabalhados nesses encontros. Em alguns momentos, as conversas têm características informativas:

E4- “Foi muito importante as explicações. Me ajudou a mudar o meu agir em casa com ele. Porque se eu não tivesse isso, talvez como brincadeira eu fizesse alguma coisa com ele. Mas muito

raramente. **Agora eu sei, o que é importante para ele**”.

E6- “**E como você conversava comigo, eu sabia tudo o que acontecia, e a gente fazia em casa**. Se você sabe me ajudar, se você tem quem te auxilie, eu faço”.

Em outros momentos, as conversas trazem à tona a importância da cooperação:

E1- “Quando você começou a me chamar, **você me colocou na jogada**, eu vi que era importante, vocês já tavam precisando de mim ali. Daí eu vi que tinha que ter a minha participação ali, né. Daí **eu vi que ele também tava precisando de mim**, da minha participação também. Foi ali que ele começou a melhorar mais, porque ele viu que eu estava mais presente”.

E2- “As nossas conversas? Faz parte do tratamento e me ajudou bastante. **Eu comecei a ajudar mais ele**. Comprei um monte de livrinho e joguinhos. Tá tudo lá em casa. Ele não estraga nada. Brinca e guarda”.

E6- “Eu acho ótimo, eu vejo como um trabalho em conjunto. A gente sempre conversou muito. Então eu acho esse diálogo excelente, porque a gente sabe o que está acontecendo, **tem essa troca**. Gosto dessa **proximidade**. E ele sempre gostou de vir. E isso sempre foi um bom sinal para mim. Porque se ele gostava de vir é porque estava sendo bom para ele, e eu via que essa parceria entre eu e você, estava dando certo”.

A conversa possibilita a abertura de um canal que, além de aproximar as pessoas, traz momentos de reflexão e de reconstrução do agir, fortalecendo os elos entre todos os envolvidos:

E5- “Você faz a sua parte, tá ajudando ele. Tem paciência, conversa comigo, me explica. Nós é que não ajudamos muito. É como eu digo, ter filho nessa idade...”.

E3- “Foi difícil no início, a gente aceitar que ele falava errado, que a gente precisava mudar a maneira de lidar com ele. Mas, eu comecei a perceber, que era preciso que ele crescesse, desenvolvesse”.

Práticas

As falas revelam que o crescimento da autoconfiança estimula a participação e o envolvimento nas práticas. Cada mãe tem um procedimento próprio que precisa ser reconhecido e valorizado, respeitando-se as especificidades individuais. Em alguns casos, as práticas das mães são mais dependentes da atuação dos profissionais:

E6- “Eu ia fazendo tudo o que me ensinavam, tudo o que era pedido, eu fazia bem certinho,

tudo. Você me orientava, como devia fazer, como estimular, e eu fazia. Acho que é um trabalho de muita responsabilidade dos dois lados”.

E2- “Ajudou eu ter mais paciência com ele. A orientar. Eu comecei a ler mais com ele, e me ajudou bastante. Comecei a aprender mais também”.

Em outros casos, a autonomia familiar auxilia a criança em diferentes situações, dentro do espaço familiar e no contato social:

E4- “Quando eu saio daqui, eu oriento a minha mãe, a minha sogra e os outros também. Não quero que falem errado com ele. O meu papel é tentar continuar o que é feito aqui”.

E5- “Eu tento botá ele prá cima, tento botá segurança”.

E3- “Às vezes fico observando ele prá interagir melhor”.

O envolvimento e a participação familiar trazem informações que demonstram o interesse na melhoria de ambas as práticas, por meio de entrelaçamento e troca de saberes:

E5- “Eu acho que está tudo bem. Ele gosta. Não tem nada que você possa mudar. Eu acho que eu é que tenho que mudar”.

E6- “Eu acho que quando você vai acrescentar alguma coisa, algum exercício diferente, você deve mostrar para a mãe aprender com você, para poder realmente ajudá-lo em casa. Este é um ponto fraco que poderia ser mudado. Eu acho que isso com criança, vale também para a escrita ou qualquer outra coisa. Fazer junto”.

Os relatos demonstram que a união das práticas desenvolve o entendimento, estimulando e reformulando o fazer:

E3- “A gente aprendeu a respeitar o tempo dele falá. Respeitar a personalidade dele. Respeitar mais ele e não ficar comparando ele com os irmãos, que são mais rápidos. Respeitar mais o tempo dele, fazer as coisas dele”.

E1- “Ele vinha contá as coisas da escola, e eu dizia: Ai, você tá demorando muito prá falá, fala de uma vez! Agora eu escuto. Ele não tem culpa das coisas que acontecem comigo e depende de mim para melhorar”.

E4- “Agora eu sei o que é importante prá ele. E eu faço todos os dias. Passei a dar comida mais adequadamente. Cenoura, maçã, pera, frutas para ele mastigar e não só mamão e suco. A carne, estou dando em pedacinhos maiores”.

Dentro das práticas, as conversas são evidenciadas como um momento de desabafo, reavaliações e fortalecimento de atitudes:

E5- “Acho que isso depende de mim. Tolerância. Eu acho que já estou melhorando, estou tentando”.

E1- “Na verdade, o tratamento foi bom tanto prá ele como prá mim também. Porque eu comecei a entender melhor as coisas. Eu comecei a ver as coisas de uma outra forma”.

■ DISCUSSÃO

Independentemente do local escolhido pelas famílias para o atendimento, as falas destacam o momento do enfrentamento diante do novo e o surgimento das primeiras impressões, comparações e posicionamentos. A chegada ao serviço de saúde é um momento de encontro entre a família e o profissional. Os usuários desses serviços reclamam não da falta de conhecimento tecnológico no seu atendimento, mas sim da falta de interesse e de responsabilização²¹.

No decorrer dos relatos, as mães trazem informações que apontam a sua chegada ao atendimento como o início de um processo que acontece aos poucos, de acordo com o que elas sentem e de como percebem o envolvimento entre o profissional, a criança e a sua família²². Nessa experiência vivenciada, elas observam e interpretam atitudes que levam a uma construção, desconstrução e reconstrução de imagens e atuações. Pode-se dizer, com base da análise das falas, que é durante esse processo que as mães se sentem acolhidas ou não. É nesses momentos que ocorrem as decisões e impressões que determinam a continuidade ou não do tratamento²³.

A diferença no modo do atendimento relatado pelas mães está vinculada à maneira como cada profissional vê a clínica. Esse dado corrobora a pesquisa que discute a configuração do espaço terapêutico e o modo de o profissional compreender a clínica²⁴, presentes nas diferentes atuações.

Se o espaço clínico for pensado como potencializador de transformações em relação ao pedido de ajuda da família, será possível refletir sobre a dificuldade apresentada. Importa lembrar aqui da clínica da subjetividade, que procura compreender o indivíduo e o seu contexto⁶, para poder atuar na sua recuperação.

Nos relatos verifica-se que as usuárias reconhecem o fonoaudiólogo como o profissional que cuida/trata da fala das pessoas²⁵. Assim, a chegada ao ambulatório que atende crianças com alterações de linguagem²⁶ não causou estranhamento às mães, que entendem as dificuldades da fala ligadas à comunicação. No entanto, em relação ao tratamento, percebe-se que elas não conheciam as particularidades do trabalho fonoaudiológico.

O fato de essas usuárias estarem vinculadas ao hospital e receberem atendimento em outros ambulatorios talvez justifique a surpresa diante da continuidade do atendimento, diferente do que estão acostumadas a ver nas consultas e retornos pré-agendados com intervalos espaçados. Essa constatação da diferença fica evidenciada na fala de E1- “Eu vi que era diferente. Foi uma coisa fora da minha imaginação. Não era uma consulta e sim um tratamento. [...] Daí eu comecei a ter uma outra visão”.

Cabe salientar que o fazer fonoaudiológico apresenta uma estrutura dinâmica, com entrevistas, avaliações e tratamento, etapas interligadas e definidas, com o propósito de se conhecer o paciente, sua família e as circunstâncias envolvidas²⁷.

Identifica-se nos relatos que a observação constante, somada à interpretação do que a família vê e sente, é fator fundamental para a aproximação familiar. Podendo-se concluir, a partir das falas, que é pelo agir da criança que se inicia a criação do vínculo com a família e o estímulo para a continuidade e participação no tratamento. A transparência das mudanças na criança evidencia, para as famílias, a segurança encontrada no ambulatório de fonoaudiologia e a confiança depositada nos encontros com os profissionais que ali atuam.

“Ele vem diferente aqui, não parece que está vindo no hospital para tratamento. Também porque é uma questão de confiança”, enfatizou E6 ao falar do comportamento do filho.

Assevera-se que não existirá vínculo se o usuário não for reconhecido como sujeito que fala, julga e deseja¹⁸. Portanto, só se consegue estabelecer um vínculo forte se houver confiança, amizade e respeito mútuos, proporcionando segurança para a abertura de um canal de trocas. A atuação profissional passa a ser compartilhada e acrescida do conhecimento familiar à medida que o responsável que acompanha a criança sente-se importante e capaz para participar, percebendo os reflexos da sua ação.

Nos relatos, as conversas realizadas dentro das práticas da fonoaudiologia são destacadas como momentos importantes de aproximação porque permitem a troca de conhecimentos, não como forma de ensinar, mas como oportunidade de se conhecer as partes²⁸. Ao conhecer a família se torna possível perceber as influências transmitidas pelas gerações anteriores, suas tradições²⁹, o que colabora para a compreensão de algumas posturas³⁰.

Entende-se que, se para os fonoaudiólogos é importante conhecer os usuários, sua família e seu ambiente³¹, cabe a esses profissionais oportunizar que eles se aproximem e conheçam o

trabalho desenvolvido abrindo espaço para o diálogo, sem dominação ou submissão. Diálogo significa comunicação e intercomunicação, é uma relação horizontal de A com B³², “e eu sempre achei isso positivo, a conversa”, afirmou E6.

Os relatos mostram a importância de se ouvir, muito mais do que falar, como estão acostumados os profissionais da saúde. A proximidade com a família proporciona um diálogo mais aberto e espontâneo, oportunizando um espaço para reflexões e interpretações com a soma dos saberes. Nesse processo de interação e convivência acontecem os diferentes modos de cuidar³³. O comentário de E1 confirma essa premissa: “Na verdade o tratamento foi bom tanto prá ele como prá mim. [...] Eu comecei a ver as coisas de uma outra forma”.

É importante lembrar que, “no campo da saúde, o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a promoção do cuidado, por meio do qual se crê que se poderá atingir a cura e a saúde, que são de fato os objetivos a que se quer chegar³⁴”.

O trabalho de escuta dos pais abre, no ambiente terapêutico, um espaço para reflexões e ressignificações do agir³⁵. Foi evidenciado nos relatos que as conversas e as trocas provocaram silenciosas e positivas mudanças na autoconfiança e na autoestima das participantes. Isso tem a ver com empoderamento, entendido como a mudança de mentalidade a partir da percepção do sujeito em relação às próprias forças, resultando em um comportamento de autoconfiança³⁶, como no caso de E4: “Agora eu sei o que é importante prá ele”.

Verifica-se ainda que a aproximação e a participação familiar possibilita apontar o que é relevante durante o processo de reabilitação, reforçando ações importantes que merecem ser mantidas. Ao desenvolver atividades com as famílias, os fonoaudiólogos devem realizar uma reflexão diária sobre a sua prática, porque cada família, além das suas especificidades, sofre transformações de acordo com o seu ciclo de vida e suas necessidades. Portanto, cabe aos profissionais da saúde desenvolver práticas e ações que estimulem a aproximação e a confiabilidade no processo de cuidar.

■ CONCLUSÃO

Compreender o contexto familiar, seus hábitos, costumes e valores morais, é de fundamental importância, considerando-se que esses fatores determinam os padrões da família e o desenvolvimento dos seus membros. O conhecimento dessa conjuntura ajuda a compreender os mecanismos existentes no grupo familiar e possibilita o esclarecimento do profissional quanto à melhor forma de atuar junto às famílias. No entanto, isso só será

possível se for oportunizada a aproximação dessas famílias, tratando-as com o respeito e o acolhimento indispensáveis ao processo de cuidar.

Quanto mais proximidade e confiabilidade existirem na relação entre profissional e família, maiores serão as chances de acerto na condução

do tratamento. Considerando que essa proximidade trará oportunidades de se ouvir e conhecer os pacientes, haverá também a possibilidade de uma constante reavaliação da prática e da realização dos ajustes necessários para o alcance do que se pretende.

ABSTRACT

Purpose: to understand perception of the family towards outpatient Speech facility. **Methods:** qualitative research method using semi-structured interviews to collect details. The samples/research was done with six parents/legal guardians, inside the outpatient speech facility, in a Public hospital, located in Curitiba. The pre-established criteria used to choose the ones that were going to be part of the research was related to the patients that were going under a treatment over a five months period, coming once a week to the Hospital, and having free time to be part of the research. The method used to treat the data obtained, was a thematic analyses identifying itself in the Attending category, with the following subcategories: acknowledging the service, linkage and medical practices. **Results:** it was identified that parents/legal guardian had limited knowledge about Speech Therapy; the fragility of these families; the need of having a link process with these families, recognizing the activities developed by them. **Conclusion:** concerning each family group singularity, the interaction between the families and professionals helps the therapeutic process, encouraging and developing self-confidence of patients, creating a link, essential for parents participation.

KEYWORDS: Family; Speech, Language and Hearing Sciences; /therapy; Humanization of Assistance

REFERÊNCIAS

1. Franco MLZ. Família em fonoaudiologia [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1992.
2. Oliveira CMC, Yasunaga CN, Sebastião ST, Nascimento EN. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):115-24.
3. Souza APR, Klinger EF, Borin L, Maldaner R. Entrevista continuada na clínica de linguagem infantil. *Fractal Rev Psicol.* 2009;21(3):601-11.
4. Lopes DM. O fonoaudiólogo, ele sabe como fala? *Symposium.* 2000;4:6-34.
5. Orlandi EP. A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso. Campinas, São Paulo: Pontes; 1987.
6. Terçariol D, Delazeri F, Schillo R. No discurso de estagiários e recém-formados: porque incluir os pais no processo terapêutico fonoaudiológico de seus filhos. *Rev Dist Comunic.* 2003;15(2):309-34.
7. Rivera FJU, Artmann E. A liderança como intersubjetividade linguística. *Comunic Saúde Educ.* 2006;10(20):411-26.
8. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campo CR, Malta DC, Reis AT, Santos AF, Merhy EE, organizadores. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã; 1998. P. 103-20.
9. Oliveira GN. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Almeida EC, Furtado LM Acolhimento em saúde pública: a contribuição do fonoaudiólogo. *Rev Ciênc Méd.* 2006;15(3):249-56.
11. Lenz AJ, Gernhardt A, Goulart BNG, Zimmer F, Rocha JG, Vilanova JR et al. Acolhimento, humanização e fonoaudiologia: relato de experiência em unidade básica de saúde de Novo Hamburgo (RS). *Bol Saúde.* 2006;20(2):59-69.
12. Goulart BNG, Chiari BM. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(4):335-40.
13. Campos GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface Comunic Saúde Educ.* 2005;9(17):398-400.
14. Gomes AMA, Paiva ES, Valdés MTM, Frota MA, Albuquerque CM. Fenomenologia, humanização e

- promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Rev Saúde Soc.* 2008;17(1):143-52.
15. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev CEFAC.* 2009;11(3):516-21.
 16. Mandrá PP, Diniz MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de fonoaudiologia hospitalar na área de linguagem infantil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(2):121-5.
 17. Goulart BNG. A fonoaudiologia e suas inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva. *Rev Bras Fonoaudiol.* 2003;2(4):29-34.
 18. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas – o caso da saúde. In: Cecílio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde.* 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 29-87.
 19. Souza LAP. Objetividade, subjetividade e um caminho pelo meio. *Rev Dist Comunic.* 2000;12(1):11-9.
 20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
 21. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2000;4(6):109-16.
 22. Abbud GAC, Santos TCES. A família na clínica fonoaudiológica e psicopedagógica: uma valiosa parceria. *Rev Psic Teoria Prática.* 2002;4(2):41-8.
 23. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.* Rio de Janeiro: IMS/Abrasco; 2003. P. 89-111.
 24. Ramos PO. Os sentidos da entrevista inicial na clínica fonoaudiológica [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1998.
 25. Guimarães VC, Barbosa MA, Porto CC. O perfil da fonoaudiologia em hospitais universitários federais brasileiros. *Rev Dist Comunic.* 2009;21(2):199-206.
 26. Puglisi ML, Gândara JP, Giusti E, Gouvêa MA, Befi-Lopes DM. É possível predizer o tempo de terapia das alterações específicas no desenvolvimento da linguagem? *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(1):57-61.
 27. Penteadó RZ, Panhoca I, Siqueira D, Romano FF, Lopes P. Grupalidade e família na clínica fonoaudiológica: deixando emergir a subjetividade. *Rev Dist Comunic.* 2005;17(2):161-71.
 28. Fernandes FDM, Amato CALH, Balestro JI, Molini-Avejonas DR. Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(1):1-7.
 29. Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da família: o desafio de uma atenção básica. *Rev Ciência Saúde Coletiva.* 2011;16(1):965-72.
 30. Gertel MCR, Maia SM. Reflexões acerca do papel do fonoaudiólogo junto à família de uma criança com transtorno global do desenvolvimento: estudo de caso. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(3):436-41.
 31. Fonseca C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Rev Saúde Soc.* 2005;14(2):50-9.
 32. Freire P. A pedagogia da esperança: um encontro com a pedagogia do oprimido. 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1998.
 33. Pereira LTK, Godoy DMA, Terçariol D. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. *Rev Psic: Reflexão e Crítica.* 2009;22(3):422-9.
 34. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
 35. Wiethan FM, Souza APR, Klinger EF. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios da linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(3):442-51.
 36. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde e Socied.* 2009;18(4):733-43.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201515413>

Recebido em: 20/08/2013

Aceito em: 25/04/2014

Endereço para correspondência:

Stella Maris Brum Lopes

Rua Uruguai,458,bloco F6,sala 311

Itajaí –Santa Catarina – Brasil

CEP: 88302-202

E-mail: stella@univali.br