



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
Faculdade de Ciências Médicas- FCM  
Departamento de Saúde Coletiva  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde  
Mental e Coletiva



**Beatriz Silva Patriarca**

Fonoaudiologia, Linguagem e Grupos na saúde mental:  
reflexão a partir de relatos de experiências.

**Campinas**  
**2017**



Beatriz Silva Patriarca



## Fonoaudiologia, Linguagem e Grupos na saúde mental: reflexão a partir de relatos de experiências

Trabalho de conclusão de Curso  
do Programa de Residência em  
Saúde Mental e Coletiva-  
Departamento de Saúde Coletiva/  
FCM-Unicamp

**Coordenação:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana  
T. Onocko Campos

**Orientadoras:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Irani R. Maldonade

M<sup>a</sup>. Ellen Cristina Ricci

**Campinas  
2017**

## Agradecimentos

Seria injusto agradecer aqui apenas aqueles que de algum modo me ajudaram ou me apoiaram apenas na elaboração deste trabalho. Isso pois, o que foi construído nesses dois anos de residência não cabe nestas páginas. As pessoas, lugares e situações que me transpassaram neste período, todos, de algum modo, influenciaram essa experiência e conseqüentemente no produto disso tudo.

Agradeço,

À Chay...

À minha família, pois me inspiram, incentivam e se desdobram para fazer todos os meus trajetos na vida mais agradáveis, por mais difíceis que eles sejam.

Aos amigos, os que carrego há tempos, e os que fiz nessa jornada, também são fonte de inspiração, incentivo, leveza, descontração e apoio nos caminhos da vida.

Às minhas orientadoras, e aquelas que com muito carinho também me ajudaram a refletir sobre este texto, Annelise Denzin, Larissa Zambon e Ludimila Palucci.

Às três acima citadas e aos outros que se dispuseram a construir comigo meus processos de trabalho, com paciência e parceria.

Por ter sido apresentada a um novo lugar da já conhecida instituição, que tem uma abertura que antes desconhecia do meio acadêmico, que permite e tem como objetivo o acesso ao conhecimento, sim, mas que também nos permite questionar e construir junto, permite cuidar e ser cuidado.

Por conhecer serviços onde encontrei muitos desafios, e aprendi sobre a vida profissional e a relação em equipe, tão cara para este campo no qual inicio minha jornada, que é a saúde mental e pública.

Ao encontro mais caro, com os usuários, o motivo principal, os maiores desafios e os maiores incentivos.

Muito obrigada!

*"A objeção, o desvio, a desconfiança alegre, a vontade de troçar são sinais de saúde: tudo o que é absoluto pertence à patologia."*

(Friedrich Nietzsche)

## Resumo

Este trabalho discute sobre o modo como a fonoaudiologia se insere no campo da saúde mental e o modo como a linguagem sob a perspectiva interacionista pode se articular com essa prática. O texto se delinea a partir de uma discussão teórica sobre o posicionamento da fonoaudiologia neste campo, e a relação da atuação deste profissional com a linguagem, seguida pela discussão da utilização de grupos como estratégia terapêutica. Tais argumentações são ilustradas por dois relatos de experiência. Vivências que se sucederam em diferentes serviços de saúde mental da rede de saúde mental da cidade de Campinas- SP.

**Palavras-chave:** fonoaudiologia; saúde mental; linguagem; grupos

## Sumário

1 Introdução .....	6
2 Fonoaudiologia, Linguagem e Grupos na saúde mental .....	9
3 Relatos .....	13
3.1 Mukama .....	13
3.2 Grupo de Crianças .....	16
4 Conclusão .....	17
Referências Bibliográficas .....	19

## 1 Introdução

Durante a década de 1970, o todo o país passava por uma série de questionamentos de ordem social e política. Dentre as críticas que surgiram destacamos aqui, as de âmbito social que visavam à cidadania, e a valorização dos sujeitos, com o objetivo de estender os direitos a todas as pessoas, inclusive as marginalizadas. Neste contexto é que se inicia a reforma psiquiátrica no Brasil, que foi grandemente influenciada por pensadores como Franco Basaglia, que contribuiu para o início do pensamento crítico sobre o saber e o modo de fazer das instituições psiquiátricas (Barros, 1994).

A **Reforma Psiquiátrica** no Brasil teve como objetivos a desinstitucionalização e a desconstrução do paradigma do manicômio. Neste período surgem denúncias sobre a precariedade do sistema, tais como o grande número de leitos para a clínica psiquiátrica, os custos e a qualidade da assistência (Gonçalves e Sena, 2001).

A atuação em saúde mental, já pautada nos princípios da reforma psiquiátrica, segundo Amarante (2007), passa a ser “um campo (ou área) de conhecimento e atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde”. Área esta, em que a Fonoaudiologia também está inserida. A saúde mental busca a instituição da cidadania, e da autonomia do sujeito. Espera-se que ele seja reintegrado à sua família e acolhido pela sociedade (Gonçalves e Sena, 2001).

Neste contexto, vem à luz a importância do trabalho multidisciplinar na clínica de saúde mental (Almeida, 2010), que se dá como um trabalho coletivo, a partir da relação entre múltiplas técnicas e a interação dos profissionais de diversas áreas profissionais. Campos (2000) teorizou sobre o modo como podem ser pensadas essas relações. O autor explica as ações partir dos termos **campo** e **núcleo**, em que o **núcleo** corresponderia ao saber específico de cada profissão, e o **campo** seria o espaço onde os saberes são compartilhados e se misturam, na ação inter ou multidisciplinar. Objetiva-se, portanto, trabalhar em conjunto, de modo que as práticas de um indivíduo (o saber de cada formação), possa permear a prática do outro. Para que isso possa ocorrer é necessário que haja cooperação e a articulação das ações, o que se dá através da comunicação entre os profissionais (Peduzzi, 1998).

É, justamente, a partir do contexto da equipe multiprofissional que a fonoaudiologia entra no campo da saúde mental. Surge então, o desafio para as equipes e para os fonoaudiólogos, que precisam encontrar o fazer da profissão nesse novo contexto (Almeida, 2014). Observa-se que, desde o reconhecimento da profissão no Brasil, em 1981, o fonoaudiólogo é habilitado para atuar em áreas específicas divididas nas grandes áreas da profissão: linguagem (oral e escrita), voz, audição e padrões de fala (Lei 6965/1981). E, com o passar do tempo, a especialização cresceu na Fonoaudiologia, de forma que atualmente, o Conselho Federal de Fonoaudiologia reconhece as seguintes áreas de atuação da profissão: audiologia, disfagia, gerontologia, fonoaudiologia educacional, fonoaudiologia neurofuncional, fonoaudiologia do trabalho, neuropsicologia, linguagem, motricidade orofacial, voz e saúde coletiva- que se encaixam nas grandes áreas citadas anteriormente.

Podemos notar que o Conselho não delimita o campo da saúde mental como área de atuação da fonoaudiologia. É possível então, começar vislumbrar como a atuação tradicional da profissão pode diferir do modo de atuação em saúde mental. Observa-se um movimento na Fonoaudiologia em que cada vez mais se busca a divisão em especialidades. A única exceção estaria justamente na saúde coletiva, em que se destaca o perfil do profissional fonoaudiólogo como generalista.

É preciso ressaltar que mesmo na saúde coletiva o fonoaudiólogo nem sempre teve tal perfil generalista. O que nos ajuda entender as fortes raízes da atuação tradicional da profissão. O início da profissão no sistema público aconteceu nas décadas de 70 e 80. Eram poucos profissionais que trabalhavam mais isoladamente, de modo que, não havia integração entre eles nem propostas de trabalho que fossem abrangentes. O modo de trabalho se assemelhava ao do consultório e era focado na reabilitação. Não se conseguia propor e organizar serviços voltados para grandes populações. Assim, o trabalho realizado não tinha a amplitude e a efetividade esperadas na saúde pública e coletiva. Até que no final dos anos 80, esses profissionais passam a considerar a demanda reprimida e a reorganizar os ambulatorios, sob a perspectiva de dados epidemiológicos e da atuação multidisciplinar. Apenas a partir disso, passa-se a considerar que o fonoaudiólogo que atua na saúde coletiva deve ser generalista (Moreira e Mota, 2009).



A saúde coletiva, área que possui interface com saúde mental no Brasil, nasce de uma preocupação com a perspectiva biopsicossocial dos indivíduos, é um campo multipragmático e interdisciplinar, que busca compreender e atender o sujeito para além no padrão médico biológico, busca vincular seu processo saúde/doença ao seu lugar social (Nunes, 2007).

Lancetti e Amarante (2007) caracterizam a saúde mental a partir do "seu caráter amplamente inter e transdisciplinar e intersetorial", orientação similar à da saúde coletiva. Além disso, falam do trabalho em conjunto realizado pelas áreas ressaltando inclusive que essa parceria torna o trabalho mais eficiente. Entendemos assim, que para trabalhar com áreas tão dinâmicas, e que exigem a interdisciplinaridade, os profissionais precisam estar abertos a olhar para os casos com as lentes do generalista, ou seja, do profissional que vai buscar trabalhar com os diferentes vieses do sujeito, ao contrário do especialista. Tarefa, na prática, nada fácil para o fonoaudiólogo, que recebia (e ainda recebe) formação toda especializada.

E como pode um profissional enclausurado pelas especificidades da formação e das especialidades adentrar o universo interdisciplinar que é dado à saúde mental? Falar de fonoaudiologia na saúde mental é falar de um núcleo que ainda pode parecer estranho. Encontramos na literatura e em relatos, histórias de diversos profissionais que têm longa relação, e se dedicam ao campo da saúde mental há muitos anos. Entretanto, em pesquisa realizada nos anos de 2013 e 2014, com 125 fonoaudiólogos do país, foi possível notar que existe ainda, um estranhamento, pela maior parte dos profissionais, no que se refere à sua atuação em saúde mental. Isso fica evidente pelo modo como os fonoaudiólogos se referem à área e no pouco conhecimento que dela revelam ter (Patriarca, 2014).<sup>1</sup>

A partir disto, podemos considerar que buscar a interação desta profissão com a saúde mental possibilita, em certo sentido, permite descortinar outras possibilidades de atuação para o profissional e para a equipe.

---

<sup>1</sup> PATRIARCA, B. S. *Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação em Saúde Mental*, 2014. p.31. Monografia (graduação em fonoaudiologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Trabalho inédito.

Desta forma, este trabalho buscará refletir sobre o lugar do fonoaudiólogo na área da saúde mental ou das ações que este profissional pode desenvolver junto à equipe de saúde mental e sobre o papel da linguagem nesta atuação. Para tal, será traçada inicialmente uma discussão teórica que se seguirá de outra desenvolvida com base no relato de dois grupos dos quais pude participar durante o período de residência em saúde mental e coletiva.

## **2 Fonoaudiologia, Linguagem e Grupos na saúde mental**

O fonoaudiólogo é um profissional que na essência de sua formação é preparado para ouvir e aprender a interpretar e assim reconstruir uma fala degradada e uma linguagem desordenada (Muir, 1996). Além disso, é capaz de através da linguagem fornecer ferramentas de socialização, inclusão familiar e exercício da cidadania (Lopes e Siqueira, 2012 e Muir, 1996).

Quando o sujeito fala com o fonoaudiólogo, de modo geral, se sente descompromissado de interpretações por parte do terapeuta. Portanto, se permite falar e usar um discurso sem barreiras o que promove a ampliação do vínculo, pois nos leva a conhecer e compreender dados do paciente em comum com os outros profissionais. Na realidade, para o paciente é um lugar de manifestação de sua subjetividade e isso, não se pode negar que se dá pela linguagem, sem esquecer também que ela está estruturada psiquicamente. Acredita-se que a prática de interpretação e conhecimento dos mecanismos de funcionamento da linguagem, proporciona a possibilidade de intercâmbio de informações adquiridas na atuação com um paciente, para a atuação com outros membros da equipe, segundo Oliveira, Baptista e Domenes (2008).

Segundo os autores, podemos ver que potencialmente o fonoaudiólogo, alguém que profissionalmente se forma, e se debruça sobre as questões da linguagem, é um profissional habilitado, para atuar na saúde mental de modo geral. Ter conhecimento de suas possibilidades e, em teoria saber a extensão de uma prática não garante, entretanto, que o exercício desta prática seja efetivo e funcional em qualquer campo que se atue, mas permite que se tente construir novas ações, parcerias e até um modo específico de exercício.

Nesse processo de construção das formas de atuação do profissional na área de saúde mental revela-se a importância da linguagem. Relevância que, aparece não apenas na literatura (Almeida, 2010 e Cardoso, 2015), como também no relato de profissionais fonoaudiólogos que nela atuam. Observam que boa parte das intervenções realizadas tem ao menos um viés na (pela) linguagem, pois tem como principal objetivo o trabalho com o sujeito.

São várias as abordagens teóricas para falar de fonoaudiologia e linguagem. Existe, entretanto, uma perspectiva teórica que conversa diretamente com o que acredito ser o que a profissão pratica na saúde mental: o interacionismo brasileiro, desenvolvido por De Lemos, desde 1982. Essa teorização realiza uma reflexão sobre a *fala* e *língua(gem)*, que busca transpor a relação dual (eu-tu) na comunicação e observar mais do que o sintoma na fala dos pacientes que chegam para os atendimentos. Interessa a esse quadro teórico, o modo como o sujeito está em relação à sua língua/fala/linguagem (Lier-De Vitto, 2006).

Além disso, implica entender a linguagem não apenas como comunicação de uma mensagem, mas sim como o sentido que a mensagem traz. Ou seja, não se preocupa apenas com a forma da língua, mas com o que o sujeito realmente pode, e quer comunicar, direta ou indiretamente, consciente ou inconscientemente (Arantes, 1994). De modo que, quando auxiliamos o indivíduo na tarefa de se comunicar na constituição do seu exercício (de seu papel) enquanto sujeito da linguagem, ou quando oferecemos nossa escuta, sob essa perspectiva, estamos atingindo diretamente sua qualidade de vida, vida em sociedade, e em consequência sua saúde mental.

O interacionismo torna-se interessante para fonoaudiologia na saúde mental uma vez que nos dá uma perspectiva integral da língua/linguagem e visa o sujeito, como constituído na e pela linguagem. Ela nos distancia da clínica fonoaudiológica tradicional, pois não trata apenas da biologização do sintoma da fala, mas busca interpretar a fala sintomática (Arantes, 1994).

Continuando a falar sobre as práticas interessantes em saúde mental, torna-se importante também discutir uma ferramenta bastante utilizada por profissionais (entre eles os fonoaudiólogos): os grupos.

Aparentemente, não existe um consenso sobre quem e onde teriam se iniciado as terapias de grupo, no entanto há relatos de psicoterapia de grupo

nos Estados Unidos desde meados de 1905 (Joseph H. Pratt que trabalhava como clínico geral, no Ambulatório do Massachusetts General Hospital em Boston) (Bechelli e Santos, 2004). De maneira geral, elas surgem devido à grande demanda por atendimentos psicológicos e o fato de não haverem profissionais suficientes para supri-la. A maior parte de seus executores iniciais notou diversos benefícios advindos da prática. Dentre os precursores desta técnica se destacam Wilfred Bion (1975) e Enrique Pichon-Rivière (1983). O último é bastante lido por fonoaudiólogos.

Foi Bion que iniciou os atendimentos realizados em grupos de pessoas na Inglaterra durante a Segunda Guerra Mundial para atender soldados, tendo desenvolvido suas técnicas a partir de diversas experiências. Os conceitos que apresentou então, se tornaram bastante relevantes para a compreensão de grupos que temos na atualidade (Bléandonu, 1993). Sua teorização está centrada em dois grandes conceitos: o do grupo de trabalho, em que os sujeitos são reunidos para realização de uma tarefa e conseguem atingir um comportamento cooperativo; e o da mentalidade grupal, que é desenvolvido na medida em que o autor identifica "padrões de comportamento" que são originados das relações grupais (Bion, 1975).

Pichon-Rivière teorizou sobre a realidade e o funcionamento dos grupos. Ele tinha como pilares: a psicanálise e a psicologia social; sendo que a partir deles, elaborou uma nova maneira de intervir nos grupos, através da técnica dos grupos operativos (Fabris, 2009). Estes têm como objetivo 'operar' em uma determinada tarefa de maneira não diretiva, fazendo do grupo um espaço de investigação-ativa, tendo no coordenador a figura com função de facilitar a comunicação, de modo que o grupo seja operativo, ou seja, que consiga ultrapassar obstáculos para resolver a tarefa (Pichon-Rivière, 1983).

Assim como se deu o início dos atendimentos em grupo na área da psicologia, os atendimentos grupais fonoaudiológicos em grupo foram iniciados devido à grande demanda por atendimentos em relação ao número de profissionais disponíveis para realizá-los. Os primeiros registros são da década de 80, e em várias regiões do país há relato das primeiras experiências que ocorreram em diversas instituições da rede de saúde pública (centros de saúde, CAPS i, centros de referência etc.) (Souza, et al 2011). Havia segundo Corrêa (1994), um senso comum entre os fonoaudiólogos a respeito da

viabilidade desses atendimentos. Segundo a autora, não existiam estudos que pautassem essas práticas, e assim, o que era feito durante esses atendimentos pode ser caracterizado como uma terapia individual em grupo, isso porque cada paciente era considerado e avaliado individualmente, de modo desvinculado do processo terapêutico.

Atualmente, os atendimentos fonoaudiológicos em grupos são uma prática reconhecida, e os benefícios terapêuticos são vislumbrados por essa prática terapêutica. Pensando a partir da perspectiva interacionista (do processo de aquisição) da linguagem, isso aconteceu, pois distanciou-se de um paradigma médico, em que as alterações de linguagem eram vistas como patológicas, sem entender sua lógica no funcionamento do indivíduo. Sendo assim os grupos permitem diferentes possibilidades de relações, onde os participantes podem trocar informações, experiências, conhecimentos, e acabam permitindo que o sujeito e sua subjetividade possam emergir no processo do desenvolvimento de linguagem (Panhoca e Leite, 2003). Modificando então, a característica de um espaço de práticas incertas e a visão especializada patologizante do sujeito.

Dentre as perspectivas interacionistas, ganhou relevância a perspectiva sócio-histórica vigostskiana em que as vivências de ações socioculturais que acontecem no grupo são mediadas por ações que veiculam experiências e conhecimentos. Assim, de acordo com a visão de Panhoca e Leite (2003) considera-se que o grupo com a participação da fonoaudiologia que se apoia na interação como método, proporciona, não só o desenvolvimento da linguagem, como a "aquisição e o domínio de atitudes socioculturais disponibilizadas e partilhadas pelos diversos componentes do grupo". (Panhoca e Leite, 2003) Ainda segundo as autoras, a terapia fonoaudiológica é:

"Lugar do (re) significar; de construções conjuntas e partilhadas, que encontram terreno fértil no grupo terapêutico, onde a significação é alcançada mediante atividades criativas e atitudes críticas, mediadas sempre por alguém "mais experiente" (em relação a determinados aspectos) que atua diante de necessidades manifestas em relação a esses mesmos aspectos.

E nesse processo de significar-ressignificar, de se expor e de ver o outro se expondo, na dinâmica interativa inerente ao exercício da vida em grupo, emergem as subjetividades. Nesse contexto, identidades são co-construídas e, portanto, são continuamente reconstruídas, no funcionamento interativo que caracteriza a vida do grupo."

(PANHOCA, I.; LEITE, A. P. D.2000, p. 93-94.)

Em seguida, com o intuito de ilustrar as discussões realizadas até aqui, sobre o lugar do fonoaudiólogo na sua atuação na área de saúde mental,

passo a relatar sobre minha própria experiência ao participar de dois grupos, enquanto fonoaudióloga residente multiprofissional em saúde mental e coletiva, vinculado ao programa oferecido pela Unicamp.

### **3 Relatos**

#### **3.1 Mukama**

Minha primeira experiência de participação foi no grupo Mukama. Este grupo é composto por profissionais e usuários de vários serviços da RAPS de Campinas. Inicialmente o grupo se identificava como uma banda musical que surgiu em 2014 e funciona sob a perspectiva da redução de danos. Após agregar artistas de outras manifestações que não musicais, e passar por um momento de planejamento, atualmente, consideram-se um movimento artístico. O movimento possui estilo musical variado e composições autorais que apresentam de maneira inteligente e artística as mais diversas críticas sociais. O grupo já se apresentou em convenções de saúde na cidade de Campinas e ainda em 2014 gravou seu primeiro álbum. Atualmente, realiza ensaios semanais (que são realizados em um centro de convivência próximo ao serviço de origem) e continua fazendo apresentações em eventos locais. Ao final de 2016 gravaram o segundo álbum do grupo, desta vez em estúdio.

O CAPS ad Reviver era o local de ensaio do grupo em 2015 e parte de 2016, por esse motivo, logo no início da minha estada no serviço fiquei sabendo de sua existência. Interessada em saber mais sobre o projeto, apresentei a proposta de trabalhar inicialmente com preparação vocal, um trabalho que consiste em orientações e prática de exercícios vocais e corporais com o objetivo de aprimorar a emissão vocal dos integrantes do grupo (Amin e Espirez, 2002).

Durante o processo em que me inseri no grupo foi possível observar que havia outros aspectos que poderiam ser trabalhados a partir da perspectiva fonoaudiológica. Recordo-me de um episódio capaz de argumentar essa afirmação. Certo dia surgiu a ideia de adicionarmos novas músicas não autorais no repertório da banda. Foi proposto que quem desejasse tomasse o microfone e apresentasse suas sugestões. Durante este processo o senhor C. a quem até o momento eu não havia presenciado cantar, nem nos momentos

em que o grupo cantava em coro, acompanhado por seu instrumento (o violão), se dispôs a participar da experimentação e cantou no microfone diversos sambas. Na semana seguinte, um dos outros profissionais que participava do grupo relatou-me que o senhor C. em conversa com ele após o grupo, contou que nas últimas semanas, ele estava sentindo-se mais a vontade em cantar, e que ele estava associando isso aos exercícios de aprimoramento e aquecimento vocal realizados durante os grupos.

Embora seja possível associar este acontecimento à realização dos exercícios vocais, devemos considerá-los como uma ferramenta (um pretexto) para que fosse possível trabalhar outras questões, tanto do grupo quanto dos sujeitos. Tais questões como, a forma como cada sujeito se coloca dentro do contexto deste grupo independente de ser ele trabalhador ou usuário. Pode-se localizar que a mudança, neste caso, não se deu simplesmente em decorrência de uma melhora na qualidade vocal do sujeito, mas principalmente pela apropriação que ele fez de sua voz e de seu papel como integrante do grupo. Foi assim que iniciamos também discussões e atividades relacionadas a outros aspectos do uso profissional da voz. Em relação a isso, os principais aspectos trabalhados foram: a apresentação, organização do palco, ordenação do 'setlist' de apresentação (Ferreira e col, 2008).

Aproximadamente seis meses depois que passei a participar das atividades, aconteceu outra situação que nos leva a reflexões. O grupo estava realizando algumas apresentações em eventos institucionais intermunicipais ligados à saúde mental. Com o objetivo de incrementar as apresentações os integrantes do grupo convidaram outras pessoas para integrar as expressões artísticas do grupo: um artista que realizava performances e outro que fazia quadros durante a apresentação musical. Isso suscitou no coletivo um desejo de reestruturar o grupo. Como consequência deste desejo, que ainda não havia sido comunicado pelos envolvidos, em um dos encontros surgiu dos usuários o desejo de que o grupo fosse reorganizado. Este processo foi desenvolvido em dois encontros e deles surgiu uma nova proposta para o grupo. Foi neste momento que se definiu que o trabalho não se limitaria à uma banda musical, de modo que eles passaram a se reconhecer como um projeto artístico. Outro movimento interessante que surgiu neste processo foi o de reorganização das funções dentro do grupo, essa tarefa possibilitou a parceria entre os

profissionais e os usuários em funções como a elaboração do projeto do grupo, a organização do portfólio, e as funções de divulgação do projeto.

Acompanhei a chegada de novos integrantes e a reorganização do grupo, também passei a auxiliar os integrantes com ações de divulgação (página de publicidade no 'Facebook' e a criação de um site), e na produção de um portfólio do projeto. Ações essas que são essencialmente um trabalho com linguagem, já que visa a comunicação (propaganda) do que o grupo gostaria de divulgar, e para isso é necessário que se pense um modo adequado de ser feito. Sendo que para cada plataforma usa-se uma linguagem e um formato diferentes. Além disso, juntamente com os profissionais da redução de danos, pude auxiliar na mediação das reuniões organizativas e dos ensaios, inicialmente ajudando-os a descobrir um formato de reunião que conseguisse ajudá-los a realmente, organizarem o grupo e também como mediadores de conflitos ou auxiliando na transmissão uma alguma mensagem, caso algum dos integrantes enfrentasse dificuldades de se fazer compreender.

As intervenções, assim como minha inserção no grupo se deram de forma paulatina, de acordo não só com as observações que tive a oportunidade de fazer, mas também em decorrência das observações e solicitações dos profissionais e usuários integrantes do projeto. Juntos, estabelecemos um padrão nos encontros, as atividades eram iniciadas com o aquecimento corporal e vocal, orientados por mim, e seguidos por uma conversa a fim de estabelecer quais seriam os objetivos do ensaio que se seguiria.

Foi também nos momentos de diálogo que surgiram muitas propostas e aspirações para o projeto, a própria reformulação do projeto que aconteceu em 2015 nasceu de um destes momentos.

Em grupos terapêuticos com cunho artístico, de modo geral, o objetivo dos profissionais não é o produto final (apresentação, gravação de CD ou outros modos de demonstrar o que foi produzido/praticado), e sim o processo pelo qual se chega a esse produto e a forma como se dão as relações nesse processo. A ferramenta da preparação vocal, além de trazer os benefícios óbvios da melhora da emissão vocal, permite a interação interpessoal, e com isso a realização de diversas outras intervenções significativas para os sujeitos. Encontram neste grupo um ambiente para sua resignificação como pessoas. A



evolução que pudemos presenciar na organização e articulação do grupo reflete de forma bastante fidedigna a mudança pessoal dos seus integrantes.

### **3.2 Grupo de Crianças**

Este grupo foi iniciado no primeiro semestre de 2016 em um centro de convivência da cidade de Campinas. O centro de convivência (CECO) integra a rede de saúde mental, nesses espaços são realizadas atividades de arte, educação, lazer, cultura e economia solidária, com o objetivo de solidificar os laços sociais e afetivos entre os usuários. São abertos, não carecendo de qualquer encaminhamento e não possuindo restrição alguma de acesso (Aleixo et al, 2015). Importante ressaltar que de acordo com a proposta dos CECO's dentro da Rede de Atenção Psicossocial, as ações realizadas preconizam atividades de convivência e promoção de saúde, de modo que, não se propõem a atendimentos individuais de rotina.

O grupo em questão foi elaborado e era realizado em parceria com a psicóloga do serviço. Idealizamos um grupo para atender crianças de 4 a 12 anos, aberto, com frequência semanal e duração de duas horas. Semanalmente, preparamos atividades com objetivos diversos. Algumas vezes foram priorizadas as atividades motoras, intelectuais e, em outros momentos, as atividades eram reflexivas. Diversas vezes as atividades eram também preparadas com base nas sugestões das próprias crianças integrantes do grupo. Proporcionando assim maior integração e interesse pelas atividades realizadas.

Algumas atividades envolviam o exercício de leitura e/ou escrita (ex: jogos de tabuleiro), e de modo geral todas as atividades trabalharam a linguagem oral, não só pelo princípio básico da necessidade de comunicação, mas também incontáveis vezes foi necessária a compreensão de regras e o respeito aos turnos de fala. Além disso, no exercício de atividades reflexivas, além de trabalhar as habilidades comunicativas, e assim como em outros momentos conseguimos perceber a forma e as dificuldades na fala ou na escrita, foi possível trabalhar com eles o conteúdo de seus discursos e discutir suas, curiosidades, angustias e conflitos.

As atividades propostas, sempre se mantiveram no horizonte dos objetivos que pretendíamos alcançar: observar questões sociais, emocionais,

de saúde e educacionais, e trabalhar tais questões mantendo a proposta de convivência e promoção de saúde dos Centros de Convivência. Com isso foi possível proporcionar um ambiente acolhedor e de entretenimento às crianças, observar, e em alguns casos realizar intervenções em diversos âmbitos do desenvolvimento, acessar angústias, propor e promover a resolução de conflitos, perceber dificuldades, propiciar um ambiente onde as crianças se sentiram a vontade para tirar dúvidas das mais diversas, e principalmente onde houve a interação, com o outro, com os profissionais e com o serviço em si.

Como característica de um grupo aberto, os integrantes das atividades variaram durante todo o ano. Aproximadamente 15 crianças participaram pontualmente (um ou dois encontros), e aproximadamente 5 crianças compareceram de forma mais ou menos frequente por todo o ano. Foi interessante observar que, principalmente nos casos em que as crianças eram mais assíduas ao grupo, elas também passaram a ocupar mais os espaços e atividades do serviço, que não eram exclusivos para crianças.

Tudo o que conseguíamos acessar por meio das atividades (sentimentos, dificuldades, angustias, informações sobre o contexto de vida de cada um, entre outros, ou seja, a produção dos significados pelos sujeitos através da linguagem), pôde em diversas ocasiões ser trabalhado em loco. Em outras situações foi extremamente importante para as construções de casos na rede, e discussão de caso em outros serviços onde os participantes se inserem.

#### **4 Conclusão**

Diante da discussão teórica apresentada, e dos relatos de experiência vividas no período da residência multiprofissional em saúde mental e coletiva, podemos observar que o trabalho com a linguagem pode ser uma via da atuação fonoaudiológica na saúde mental. Ainda assim, é possível vislumbrar como ela cinge a atuação profissional dentro do contexto de grupo multiprofissional. É importante ressaltar que não defendemos aqui a especialidade da linguagem para a atuação em saúde mental e sim um posicionamento generalista que tenha consciência de que a linguagem poderá estar sempre embasando o trabalho na clínica em saúde coletiva.

A linguagem na perspectiva interacionista está presente mesmo quando o contexto em que a profissão se insere nas atividades não é típico da clínica de linguagem, visto os exemplos dos dois relatos anteriores.

No primeiro, a abordagem pelo viés da preparação vocal, dá espaço para momentos em que se trabalha a expressão e o modo como o grupo constrói significados de sua mensagem através da arte (linguagem). Em decorrência do aquecimento vocal e dos ocasionais questionamentos que apareceram no processo, eles passaram a apresentar melhor consciência vocal, de modo que conseguiram se atentar às questões antes negligenciadas e também houve melhora na emissão, que além de mais confortável ficou mais clara. Além disso, o hábito de estabelecer os objetivos do dia favoreceu a eficiência dos ensaios, e também inspirou confiança uma vez que passaram a conseguir se preparar de modo objetivo para as apresentações.

Ainda neste ensejo passamos a reflexão e a articulação das ideias dentro do grupo, trabalhando assim questões de socialização, posicionamento dentro de um contexto social e expressão das subjetividades.

No segundo, um ambiente em que facilmente pode levar a observação de questões, físicas, motoras, dificuldades, atrasos no desenvolvimento, trocas e distorções na fala entre tantos outros sintomas. Temos principalmente um local de escuta, de troca de significação e ressignificação, onde a subjetividade pode emergir.

O trabalho em um campo multiprofissional, como o da saúde mental preconiza que não abordemos o sujeito com olhar específico (das especialidades), que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento de sintomas. É preciso que consigamos olhar para o sujeito de maneira integral, e para isso a linguagem, pela perspectiva interacionista é excelente teoria. Isso, pois, nos coloca na relação com o sujeito através da escuta e permite que deixemos o primeiro plano de observações para o conteúdo que nos é posto, em detrimento da forma como ele chega.

Além disso, a forma como os profissionais fonoaudiólogos tradicionais tendem a auxiliar as questões de comunicação também valoriza mais a forma do que o conteúdo, a habilidade de fazer-se entender. Já do ponto de vista da perspectiva interacionista que visa habilidade de socialização, inclusão e exercício social é mais relevante que remissão de sintomas, principalmente

quando tratamos da qualidade de vida do sujeito. Dessa forma, não queremos dizer que a fala patológica, desviante, deva ser deixada de lado o tempo todo, e sim que o foco deve ser outro: o sujeito e o modo como ele se relaciona com suas habilidades comunicativas, de modo que se possam abordar quaisquer questões fonoaudiológicas levando em consideração primeiro o sujeito.

Desta forma, todas essas experiências vieram afirmar a inserção do trabalho da fonoaudiologia na saúde mental, de modo que o saber específico não seja o centro das ações neste campo. Porém, há uma relevância da contribuição do trabalho com a linguagem, específico da fonoaudiologia, que agrega não apenas saber, mas experiência, conforme os relatos de vivência junto aos usuários.

## Referências Bibliográficas

ALEIXO, J. M. P. A delicada arte de produzir encontros. In: CAMPONI, M.; PINHEIRO, O. G. Centros de convivência e cooperativa. Cadernos temáticos CRP-SP. São Paulo, 2015. p. 9.

ALMEIDA, B. P. B. *Fonoaudiologia e Saúde Mental: experiência em equipe multiprofissional com portadores de transtornos mentais institucionalizados*. 2010, p. 105. Dissertação de Mestrado em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2010.

ALMEIDA, B. P. B. *Fonoaudiologia e Saúde Mental: atuação do fonoaudiólogo nos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo*. 2014, p.08. Tese de Doutorado em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2014.

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Editora Fiocruz, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007. p. 123.

AMIN, E.; ESPIREZ, S. Atuação fonoaudiológica no Coralusp. In: FERREIRA, L. P.; SILVA, M. A. de A. *Saúde Vocal: Práticas fonoaudiológicas*. Roca, 2002. p 119- 132.

ARANTES, L. O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: LIER-DE VITTO (org.), M. F. *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo, Cortez, 1994. p.23-38

BARROS, D. D. *Jardins de Abel*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1994. p.17-20.

BECHELLI, L. P. de C.; SANTOS, M. A. *Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu*. Rev Latino-am Enfermagem, n. 12, 2004. p.242-249

Bion, W. R. *Experiências com grupos*. 2a ed. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: EDUSP, 1975. p.244.

BLÉANDONU, G. *Wilfred R. Bion: A vida e a obra - 1897-1979*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p.267.

BRASIL. *Lei no 6.965, de 9 de dezembro de 1981*. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências.

CAMPOS, G. W. de S. *Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas*. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CARDOSO, F. Reflexões sobre a clínica de linguagem em um serviço de Saúde Mental. In: Lykouropoulos, C; Herrero, E. *Fonoaudiologia e Saúde Mental: no trem da reforma*. São Paulo, Companhia das Ilimitada, 2015. p. 119-130.

CORRÊA, M. B. Considerações sobre terapia de grupo na clínica fonoaudiológica. In: LIER-DE VITTO (org.), M. F. *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo, Cortez, 1994. p.39-48.

DE LEMOS, C. T. G. Língua e Discurso na Teorização sobre Aquisição de Linguagem. Letras de Hoje. Porto Alegre. V 30, nº 4, 9-28, 1995.

FABRIS, F. *Pichon-Rivière, irrupción y génesis de un pensamiento*. Revista Intersubjetivo de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud, n. 10, 2009. p.11-28.

FERREIRA, L. P.; GIANNINI, S. P. P.; CHIEPPE, D. C. O trabalho em grupo na área de voz: considerações sobre a prática grupal educativa e terapêutica. In:

SANTANA, A. P. BERBERIAN, A. P. ; GURARIELLO, A. C.; MASSI, G. *Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações*. Editora Plexus. São Paulo 2008.

GONCALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

LANCETTI, A; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: Campos et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo- Rio de Janeiro, Editora Hucitec- Editora Fiocruz, 2007. p 615-634.

LIER-DE VITTO, M. F. Patologias da linguagem: sobre as "vicissitudes de falas sintomáticas". In: LIER-DE VITTO, M. F. ; ARANTES, L. *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. São Paulo, Editora PUC-SP, 2007. p.183- 200.

LOPES, A. C.; SIQUEIRA, C. *Atuação fonoaudiológica na Saúde Mental*. Comunicar: Revista do Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, n. 54, 2012. p 12-14.

MOREIRA, M. D.; MOTA, H. B. *Os caminhos da fonoaudiologia no sistema único de saúde- SUS*. Revista CEFAC. n. 11, 2009. p 516-521.

MUIR,N.J. *The role of the speech and language therapist in psychiatry*. Psychiatric Bulletin.Londres, v.20, p.524-526, 1996.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado Remoto. In: Campos et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo- Rio de Janeiro, Editora Hucitec- Editora Fiocruz, 2007. p 19-40.

OLIVEIRA, B; BAPTISTA M.G.G.; DOMENES, R.M.*Saúde mental e fonoaudiologia: uma experiência interdisciplinar em uma clínica-escola*. O Mundo da Saúde São Paulo, n 32, 2008. p. 243-247.

PATRIARCA, B. S. *Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação em Saúde Mental*, 2014. p.31. Monografia (graduação em fonoaudiologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

PEDUZZI M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. 1999, p. 270. Tese de doutorado em Saúde coletiva. Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

PANHOCA, I ; LEITE, A. P. D. *A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico- Identidade e subjetividade no universo da clinica fonoaudiológica*. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, n 15, 2003. p. 189-308.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, (Original publicado em 1983), 2000.

SOUZA, A. P. R. de; CRESTANI, A. H; VIEIRA, C. R; MACHADO, F. C. M de; PEREIRA, L. L. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev. CEFAC*. n. 13, 2011. p. 140-151