

RODAS DE CONVERSA E FONOAUDIOLOGIA: ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NAS ALTERAÇÕES DE COMUNICAÇÃO

TALK-GROUPS AND PHONOAUDIOLOGY: INTERVENTION STRATEGIES IN COMMUNICATION DISORDERS

Carla Cardoso

Fonoaudióloga, Professora Titular do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia
Doutora em Ciências
cardoso_c@uol.com

Michele Batista da Silva

Fonoaudióloga Clínica, Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia
fonomichelebatista@gmail.com

Priscila da Cruz Mota

Fonoaudióloga, Professora do Centro Universitário Jorge Amado, Mestre em Saúde Coletiva
priscilamota94@gmail.com

Aline Silva Lara de Alvarenga

Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia
Doutorado em Ciências da Reabilitação
Professora do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Jorge Amado
asl.alvarenga@gmail.com

Juliana Fernandes Araújo Rocha

Fonoaudióloga, Professora do Centro Universitário Jorge Amado
Mestre em Saúde Coletiva
julyrocha.fono@gmail.com

Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Fonoaudióloga, Livre Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
fernandadreux@usp.br

RESUMO

A concepção da clínica cada vez mais próxima da realidade considerando para tal as variáveis que podem interferir no processo e que não estejam necessariamente no escopo deste tem sido cada vez mais discutido. A metodologia de roda de conversa como forma de empoderamento e capacitação de familiares tem sido descrita como uma estratégia eficaz nessa perspectiva. Objetivo: compreender como a utilização da estratégia da roda de conversa como forma de intervenção junto às famílias de crianças com diagnóstico de alteração de linguagem auxilia no processo de desenvolvimento comunicativo destes indivíduos. O formato de intervenção sem padronização prévia possibilitou que as famílias pudessem elaborar suas dúvidas e angústias, assim como seus anseios e em muitos casos a troca de informações e conhecimento se deu na base dos grupos e não necessariamente com a intervenção do profissional. Método: participaram vinte e dois pais e ou cuidadores de crianças com diagnóstico de alteração de linguagem divididos em dois grupos: Gagueira Desenvolvimental Persistente (GDP) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) em atendimento fonoaudiológico. Resultados: pode-se constatar que os sentimentos e relações quanto o impacto da comunicação são comuns a ambos os grupos. Conclui-se que, em ambos os grupos, os relatos perpassam.

Palavras-chave: Linguagem. Promoção de saúde. Distúrbios da Comunicação. Rodas de Conversa.

Recebido em: 11/05/2020

Aceito para publicação em: 26/06/2020.

ABSTRACT

The conception of the clinic increasingly closer to reality considering the variables that may interfere in the process and that are not necessarily in the scope of these has been increasingly discussed. The conversation wheel methodology as a way of empowering and training family members has been described as an effective strategy in this perspective. Objective: to understand how the use of the conversation wheel strategy as a form of intervention with the families of children diagnosed with language disorders helps in the process of communicative development of these individuals. The intervention format without previous standardization allowed families to elaborate their doubts and anxieties, as well as their desires and in many cases the exchange of information and knowledge took place on the basis of the groups and not necessarily with the intervention of the professional. Method: twenty-two parents and / or caregivers of children diagnosed with language disorders participated, divided into two groups: Persistent Developmental Stuttering (GDP) and Autistic Spectrum Disorder (ASD) in speech therapy. Results: it can be seen that feelings and relationships regarding the impact of communication are common to both groups. It is concluded that, in both groups, the reports

Key-words: Language. Communication disorders. Talk-Groups. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

Quando pensamos em saúde não podemos ter a visão restrita apenas da ausência de doença, mas sim como um processo de conexão e interdependência entre as determinantes sociais, o contexto em que o indivíduo está inserido, seu nível de vulnerabilidade, estrutura familiar, entre outros. Pensar no indivíduo considerando apenas as variáveis pessoais restringe não apenas o processo de intervenção, mas também o nível de adesão ao tratamento; sendo assim, considerar o papel da família neste processo pode favorecer o sucesso do processo. Souza et al. (2019) comentam que, apesar de termos a noção empírica desta importância, ainda são poucos os estudos que mostram essa relação. No processo de desenvolvimento infantil, essas considerações se fazem ainda mais importante, pois a família representa o primeiro núcleo de relações destas crianças e esse processo se dá principalmente através da linguagem que possibilita a constituição do sujeito, a formulação de ideias e a elaboração de pensamentos. (FERNANDES, 1996).

Em um estudo sobre a relação entre estrutura familiar e qualidade de vida, Azevedo et al. (2019) mencionam a relação positiva entre esses dois fatores e mostram o quanto a estrutura familiar é importante para o desenvolvimento da criança. Porém ainda é pequeno o número de estudos que utilizam essa perspectiva. A maioria trabalha com a perspectiva de triagens, acompanhamentos, protocolos e procedimentos fechados, sem considerar o contexto em que famílias e crianças estão inseridas. Não podemos deixar de mencionar que esses estudos têm grande importância, pois apenas com a visão ampliada destes casos o processo de intervenção poderá ser efetivo (LIPKIN et al, 2020; MURRAY, et al, 2016; OLIVEIRA et al, 2014; SILVA, 2019).

Sendo assim, considerar o contexto familiar em que o sujeito está inserido, parece que se torna fundamental quando falamos também das alterações de comunicação. Nesse artigo iremos abordar dois quadros específicos de alterações de comunicação: o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a Gagueira Desenvolvimental Persistente (GDP). Em relação a ambos os quadros já existem estudos que mostram a importância da inserção das famílias no processo de intervenção e o quanto essa inserção acarreta tanto na evolução dos quadros quanto na melhoria da qualidade de vida das famílias, através da melhor compreensão dos quadros em si (GOMES et al, 2015; GONÇALVES, 2017; GUITAR, 2016; SEGEREN E FERNANDES, 2016). Outros estudos mostram a importância desta concepção ampliada do processo de atendimento, que permite que todos os atores sejam participantes de um conjunto ampliado de ações que procurem a melhora dos quadros (CARDOSO, 2019; FERREIRA, et al, 2019).

Podemos perceber um número crescente de estudos que abordam esse tipo de perspectivas e suas muitas possibilidades. Porém é importante ressaltar que em grande parte essas intervenções ocorrem ou de forma vertical, através de oficinas de treinamento ou de palestras para os familiares ou de acompanhamentos mais sistematizados (BALESTRO E FERNANDES, 2019; CATALANO et al, 2018; LEE et al, 2019; SOUSA E FERNANDES, 2019).

Dentro deste contexto, pensar em estratégias que otimizem a participação efetiva destes familiares e permitam que os profissionais compreendam as dinâmicas familiares de forma abrangente pode possibilitar a melhor condução nas intervenções clínicas e a maior adesão, principalmente nos casos de maior vulnerabilidade e cronicidade. Sendo assim, a estratégia das rodas de conversa, concebida como uma estratégia de promoção de saúde, que possibilita a troca de experiências, conhecimento, angústias e anseios, assim como a autorreflexão sobre os processos dinâmicos e intrínsecos a cada contexto pode ser um importante instrumento nesse processo (ADAMY et al, 2018; COSTA et al, 2010; COSTA et al, 2015). Os autores destacam que a utilização de roda de conversa como instrumento de promoção de saúde já é utilizada em diversas áreas de saúde e a cada dia novas áreas se utilizam deste instrumento. Entretanto, Ferreira et al. (2019) ressaltam que é preciso cuidado na concepção destes espaços, para que a apresentação do conteúdo não continue sendo verticalizada, mas que possibilite a atuação de todos os participantes.

Sendo assim, esse artigo tem como objetivo compreender como a utilização da estratégia da roda de conversa como forma de intervenção junto a família de crianças com diagnósticos de alterações de linguagem pode auxiliar no processo de desenvolvimento comunicativo destes indivíduos.

MATERIAIS E METODOS

A amostra foi composta por vinte e dois pais e ou cuidadores de crianças de ambos os sexos, na faixa etária de três a nove anos de idade, que estão em atendimento na Clínica-Escola de Fonoaudiologia localizada no Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Os procedimentos de coleta e análise dos dados foram iniciados após os processos éticos pertinentes: Parecer do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CAAE: 25403113.2.0000.0057/ Número: 2.178.700) e assinatura do Termo de Consentimento Pós – Informação pelos responsáveis.

Os participantes foram divididos em dois grupos conforme os diagnósticos das crianças: **Grupo 01** formado por quinze (15) pais e/ou cuidadores de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e **Grupo 02** formado por sete (07) pais e/ou cuidadores de crianças com diagnóstico de Gagueira Desenvolvimental Persistente (GDP). Esses grupos se encontraram, durante o período de 6 meses, semanalmente, em reuniões com duração de 45 minutos. Esses encontros eram realizados concomitantemente com os atendimentos fonoaudiológicos das crianças, em um local específico e sem interferências externas. Os encontros seguiram a metodologia das rodas de conversa e as temáticas foram advindas dos participantes, sendo o profissional presente o mediador destes encontros. Para a caracterização dos grupos foram aplicados dois instrumentos: uma entrevista semiestruturada com questionamentos sobre o processo de diagnóstico e dados do pai e/ou cuidador, como idade, estado civil. Para determinação da escolaridade e nível socioeconômico foi utilizado o Questionário de Classificação Socioeconômica (ABEP,2014).

Para os dados qualitativos, foi realizada a interpretação qualitativa dos dados proposta por Minayo (1992), operacionalizada seguindo os passos: Ordenação dos Dados; Classificação dos Dados e Análise Final. Na Ordenação dos Dados, foi realizado o mapeamento dos dados, por meio na releitura e organização do material. Posteriormente foi realizada a Classificação dos Dados, em que foram elaboradas as categorias específicas, reunindo grupos de elementos com características comuns e, por fim, a Análise Final em que foram determinadas as inter-relações entre os dados coletados e os referenciais teóricos, visando responder às indagações da pesquisa com base em seus objetivos geral e específicos. Para essa análise, todas as rodas de conversa foram gravadas e posteriormente transcritas.

RESULTADOS E DISCUSSAO

Para facilitar a compreensão dos resultados obtidos relacionados ao processo de desenvolvimento e inserção social das crianças com diagnóstico de GDP e TEA, iremos separar os resultados em dois blocos: o primeiro com o perfil socioeconômico dos participantes e o segundo com a análise qualitativa de parte do *corpus* dos encontros realizados e os impactos destes no conhecimento dos pais e ou cuidadores sobre o processo de desenvolvimento comunicativo e inserção na sociedade.

PERFIL SOCIOECONÔMICO

O conhecimento do perfil socioeconômico não pode ter apenas o caráter de classificação de um grupo de pessoas, mas sim de possibilitar uma visão mais ampla sobre quais são os determinantes sociais que agem direta e indiretamente nesse grupo e que podem contribuir ou não para o processo de compreensão do quadro, como: conhecimentos dos cuidados básicos, acesso à informação e grau de vulnerabilidade ao qual o grupo está suscetível.

Minayo e Deslandes (2007), ressaltam que a compreensão do perfil socioeconômico em que determinado grupo está inserido auxilia no processo de análise do conteúdo e conseqüentemente possibilita uma visão ampliada das questões abordadas pelo grupo. Milbrath et al (2016) mencionam que as questões de vulnerabilidade em famílias com crianças com algum grau de dificuldade são vivenciadas em todos os níveis e que a realização de ações que possam fornecer para essas famílias condições e conhecimento sobre os seus direitos e deveres possibilita melhor qualidade de vida. Em 2019 Ferreira et al. mencionam que o grau de vulnerabilidade tem relação estreita com o nível de escolaridade, renda familiar entre outros.

Outro estudo com uma população específica mostrou que famílias com crianças deficientes apresentam dificuldades financeiras variáveis quando pensamos nas diferentes deficiências assim como uma menor rede de auxílio (SPINOZOLA et al, 2018). Esse dado é extremamente importante quando pensamos nas questões que fazem com que essas famílias tenham dificuldades no processo de adesão ao atendimento, com faltas constantes e, em muitos casos, abandono, visto que o apoio familiar, tanto financeiro quanto da rede de apoio, pode ser mínimo ou mesmo inexistente.

No grupo participante deste estudo, podemos identificar que o gênero predominante do estudo foi de mulheres, o que corrobora alguns estudos que mostram que a participação da mulher no cuidado é um fator predominante na sociedade brasileira (SILVA, et al, 2019; MENDES, 2016). A média de idade das participantes foi de 33,4 anos variando de 24 a 46 anos. Em relação ao estado civil, 17 (78%) das participantes são casadas com o pai da criança e cinco (22%) são solteiras.

Quanto à caracterização socioeconômica (Tabela 1), o maior número das participantes apresentou grau de instrução até o ensino médio completo/superior incompleto. A condição socioeconômica das participantes traçou neste nível a prevalência da renda familiar de até dois salários mínimos (1.446,24 reais mensais).

Tabela 1 - Classificação da amostra de acordo com os critérios de classificação socioeconômica obtido pelo questionário socioeconômico

Perfil dos pais e ou cuidadores	n	(%)
Sexo		
Feminino	22	100%
Masculino		
Escolaridade		
Médio completo/superior incompleto	11	50%
Superior completo	5	23%
Fundamental I completo/fundamental II	2	9%
Fundamental II completo/médio incompleto	4	19%
Classificação socioeconômica		
D-E (639,78 reais mensais)	3	14%
C2 (1.446,24 reais mensais)	8	36,36%
C1(2.409,01 reais mensais)	6	27,27%
B2(4.427,36 reais mensais)	4	18,10%
B1(8.695,88 reais mensais)	1	4,54%

Fonte: Elaboração própria

É importante destacar que a análise do perfil socioeconômico do grupo de participantes do estudo não teve o caráter de aprofundamento nas questões sociais referentes a esse grupo, mas no conhecimento sobre como o ambiente em que os indivíduos estão inseridos e suas condições sociais podem interferir no processo de conhecimento sobre os quadros nosológicos dos filhos, adesão ao tratamento e expectativas.

OFICINAS COM A ESTRATÉGIA DAS RODAS DE CONVERSA

Nesta parte foi realizada a análise qualitativa dos conteúdos expressos nas rodas de conversa realizadas durante o período deste estudo. Foi possível identificar que, em sua grande maioria, os conteúdos expressos tinham como foco principal duas grandes temáticas: o processo de diagnóstico - e nesse grupo podemos incluir todas as questões relativas a esses processos, não apenas o diagnóstico fechado, mas principalmente a busca pelo mesmo. O segundo grupo diz respeito à temática da terapia, considerando-se as crenças e expectativas em relação ao processo de "cura" dos quadros, passando pelas questões de conduta. Durante a análise destes dados tentamos identificar como a utilização das rodas de conversa como instrumento metodológico possibilitou o aumento do poder de conscientização dos pais e ou cuidadores sobre as possibilidades comunicativas, posicionamento social e expectativas em relação ao desenvolvimento das crianças.

DIAGNÓSTICO: DESAFIOS E DESCOBERTAS

Quando falamos do processo de diagnóstico em quadros de alterações de comunicação nos deparamos prioritariamente com duas questões: acesso à informação e acesso à rede de apoio. No caso do grupo deste estudo, tanto nos quadros de GDP quanto nos casos de TEA essa é uma questão relevante, porque perpassa as questões de aceitação e inserção social, não apenas das crianças, mas também dos pais e ou cuidadores.

Observe-se os relatos: O Sujeito 01 comentou, “[...]já eu comecei a desconfiar referente ao comportamento e ele começou a ter muitas manias ele virava o carro e só brincava com as rodas”. Assim como o relato do Sujeito 08 “...a gente chamava ele [...] ele não olhava aí a gente já ficou desconfiando de alguma coisa sempre chamando ele e ele não olhava ele não focava o olhar assim nas pessoas nas coisas...”. Leia-se ainda o relato do sujeito 10 “[...]já começaram a falar, minha sogra dizia que ele era estranho demais e as minhas cunhadas diziam que eu deveria procurar um médico” e do Sujeito 20 “...ele gagueja demais, na escola começaram a fazer brincadeiras com isso, ele não tinha vontade de falar, eu via as crianças fazendo brincadeiras com ele”

Podemos perceber nos trechos acima que a descoberta da patologia nem sempre ocorre de forma clara e, no caso destes grupos, não houve relato de que essa primeira percepção tenha sido feita com o auxílio de algum profissional, seja da área da saúde ou da educação. As mães (vamos utilizar aqui essa terminologia porque já identificamos no perfil socioeconômico que nesse grupo é a maioria absoluta) relatam que ou elas ou alguém da família ou do grupo social em que estão inseridos serviram como norteadores nesse processo.

Nos trechos abaixo podemos perceber o quanto o processo de diagnóstico, tanto no grupo de TEA quanto no de GDP, trouxe à tona as questões referentes à ausência de conhecimento não apenas sobre o quadro nosológico, mas em relação a todo o processo de desenvolvimento infantil. Nesse ponto não houve diferença entre os grupos, sendo possível identificar que a percepção de uma patologia não tem correspondência com a gravidade do quadro, mas sim com as questões sociais. Vide trecho do Sujeito 2 “[...]toda vez que eu chegava lá as médicas me olhavam estranho e olhavam para ele estranho e dizia e a pergunta era clássica: “mãe, como é o desenvolvimento neuromotor do seu bebê?”é...como eu não sabia de nada...eu falava é doutora, vai bem...”. Em um outro relato, foi dito que “O primeiro fono dele [...] disse a mim que ele tava numa sala errada no lugar errado que ele era um menino muito mimado, cheio de vontades, que ele não tinha nada” e o Sujeito 11 ainda relata:

[...]eu fui em vários médicos e ninguém dizia nada, sempre era a mesma coisa: seu filho está bem! Ai eu chegava em casa e contava para meu marido e para minha sogra e eles diziam, esse médico não sabe nada, não tá vendo que tem alguma coisa errada com essa criança. Minha sogra era a que mais falava. (Sujeito 11)

Quando consideramos os relatos acima, podemos identificar que as questões referentes ao desenvolvimento infantil não são de conhecimento amplo, criando uma sensação de desrespeito e falta de empatia. Talvez essa condição esteja estreitamente ligada do fato de que no processo de desenvolvimento as questões motoras e nutritivas sejam as variáveis mais consideradas, deixando de lado em muitos casos as questões relativas ao desenvolvimento de outras áreas. Pois apesar de ser preconizado pelo Ministério da Saúde (2015), a orientação sobre o desenvolvimento integral na prática ainda temos lacunas em relação a esse processo. Esse fato pode ser agravado, quando consideradas as questões sócio econômicas, visto que em muitos casos a orientação a família é pouca ou inexistente. Esse fato é extremamente importante, pois pode auxiliar o profissional a ter uma visão crítica e realista sobre as demandas de cada família.

Dentro deste contexto, pensar em ações específicas de orientação a família que possibilitem não apenas a orientação em sua essência, mas a criação de vínculo são importantes para que o olhar clínico seja eficaz e empático.

Outra questão levantada por diversas vezes foi a dos relacionamentos familiares. Em ambos os grupos, o relato das relações sociais foi um tema frequente em grande parte das rodas de conversa, constituindo um grande impacto na vida destas mães e ou cuidadoras.

Segundo o Sujeito 17 *“Meu marido não tem paciência para conversar com meu filho, ele trabalha o dia todo, chega em casa cansado e estressado, então quando meu filho tenta brincar com ele e ele é grosso eu já protejo ele, chamo ele pra fazer outra coisa”*. O sujeito 02 disse *“Ele não gosta muito de ir à escola por causa do sofrimento causado pelas brincadeiras dos colegas em relação à sua fala (...) ele é muito sensível”*. Dentro deste contexto é importante destacar também a fala do sujeito 05 sobre essa temática: *“...eu amo minha filha do jeito que ela é sabe, mas a sociedade não sabe lidar com isso...tem gente que para e fala oh que bonitinho ela gagueja, mas não é bonitinho gaguejar ou não as pessoas sofrem por isso e tem gente de brinca mas tem gente de olha feio, como se alguém tivesse culpa...”*.

Spinozola (2018) menciona, em um estudo com grupos de mães com crianças de diferentes diagnósticos, que a necessidade constante de explicação sobre os sintomas e características dos quadros, torna as relações sociais extremamente cansativas. Essa situação pode ser percebida na fala dos sujeitos deste grupo, tanto nos casos de TEA quanto nos casos de GDP, quanto ao processo de estigma imposto pelas relações sociais.

Dentro deste contexto, a definição de um diagnóstico acaba sendo um alívio na maioria dos casos, porém abre brechas para questões de culpa e de incapacidade diante de um “desconhecido”. Os medos e expectativas parecem ter uma dimensão aumentada no momento do diagnóstico, independente do quadro.

O impacto do diagnóstico pode ser observado no discurso do Sujeito 14 *“...no dia que eu recebi o diagnóstico do que ela tinha eu não dormi de noite, entendeu? Pensando naquele pensamento assim ficava assim olhando meu Deus o que é isso? Por que isso? Porquê minha filha nasceu com esse problema? ”*. Assim como na fala do Sujeito 07 *“A sensação era de impotência como muitas mães falam como se você tivesse nascido com uma criança um tipo de criança e na hora que você recebe o diagnóstico era como se você tivesse tirado aquela criança de você...”*. O Sujeito 02 relata ainda: *“Eu ficava pensando o que eu tinha feito errado. As pessoas me falavam que conheciam várias pessoas com essas coisas e que viviam bem e eu não conseguia ver isso. Minha mãe vivia falando que tinha vários gogos que eram cantores, mas eu não conseguia ficar bem.*

A intervenção junto a essas famílias, de maneira horizontal, possibilita que as mesmas possam ser autoras de seu próprio conhecimento. É importante destacar que os grupos não eram homogêneos quanto ao tempo de diagnóstico, tempo de terapia tanto de linguagem quanto outros processos, entre outras variáveis. Porém fica claro que, independentemente deste nível, houve um compartilhamento de conhecimento e um apoio mútuo entre esses membros que fizeram com que os mesmos pudessem transferir esse conhecimento para outros ambientes sociais.

Observamos isso no relato do Sujeito 14 *“[...]ja partir daí desses das terapias de tudo isso que eu consegui passei assim a conhecer mães com os filhos que tem os mesmos problemas e isso foi o que me deu mais força de viver”* e do sujeito 06 *“[...]jesses dias eu sai com ele para ir ao mercado e uma senhora tirou os filhos de perto e eu disse para ela que não precisava ter medo, que ele era autista mas não iria fazer mal a ninguém...fiquei feliz de ter conseguido falar, antes eu teria ido embora,*

envergonhada.” O Sujeito 02 ainda nos diz: *[...]eu tenho quatro anos e meio nessa caminhada de autismo e eu nunca vi nenhum lugar que eu fui tratar a família e nós como família precisamos compartilhar contar as nossas experiências, porque é uma forma da gente também estar exercitando e tirando toda essa sobrecarga e todas essas preocupações.*

TERAPIA FONOAUDIOLOGIA: COMPREENSÃO, CRENÇAS E EXPECTATIVAS

Dentro dos processos individuais, a procura por atendimentos torna-se uma das grandes preocupações sobre o processo terapêutico adequado para cada caso. Nesse momento, compreender as questões comunicativas dos quadros torna-se um fator primordial para a compreensão e auxílio para famílias e crianças.

Como podemos ver no discurso do Sujeito 06 *“[...]eu sinto muita falta dele falar. Eu acho que se ele falasse seria mais fácil para todo mundo. As vezes ele quer alguma coisa, mas eu não consigo entender e ai ele fica bravo e irritado. A irmã dele entende melhor as coisas que ele quer”. O Sujeito 16 diz: Ele tem uma fala muito hesitante, às vezes trava e fica muito nervoso quando não consegue dizer o que quer então eu peço para ele respirar fundo e ter calma. Eu não sei se isso ajuda, mas eu peço...O que podemos fazer em casa para ajudar quando eles começam a travar ou gaguejar?*

Em seu estudo de 2017, Cruz menciona o quanto o conhecimento prévio sobre o desenvolvimento infantil pode auxiliar em escolhas positivas nesse processo, auxiliando muito no desenvolvimento adequado.

Dentro deste contexto é importante destacar o quanto a terapia fonoaudiológica carrega em si o pressuposto da fala. No caso do grupo de Gagueira Desenvolvimental Persistente (GDP) essa questão aparece de forma mais tranquila, pois os sintomas estão presentes exatamente nessa habilidade. No grupo de TEA, a ausência dela traz angústia e muito receio, como podemos perceber na transcrição do sujeito 15

[...]eu tenho muito medo da questão do futuro que eu penso assim será que o meu filho ele vai falar será que ele vai trabalhar será que ele vai ter uma vida normal será que ele vai ser dependente de mim a vida toda e a questão da maldade do preconceito...

Possibilitar que essas famílias tenham um olhar diferenciado sobre seus filhos, as habilidades e possibilidades de cada um, melhora não apenas as relações internas, mas também as relações com a sociedade em que está inserido.

Como vemos na narrativa do Sujeito 13: *“(...)mas agora ele já está melhorando e eu tenho paciência com ele eu pergunto “é o quê que você quer? Fale! “mas às vezes ele começa a embolar tudo e não consegue falar, ai eu peço para ele esperar um pouco e tentar de novo e ai ele consegue falar”;* o Sujeito 04 complementa *“...às vezes ele não vai para o grupo interagir com criança é uma coisa que ainda deixa a desejar e olha que ele ta dentro de uma sala de aula com várias crianças todos os dias...”. Os relatos trazem ainda crenças e expectativas como o do sujeito 18 *“Eu acho que tem cura para a gagueira.”**

É importante destacar que para que essa melhoria nas relações possa acontecer, não se pode deixar de considerar a “bagagem” ou conhecimento que cada um traz em relação aos quadros. Em um estudo sobre pais de crianças com diagnóstico de TEA, Semensato e Bosa (2014) mencionam a importância de se considerar as crenças destes familiares não apenas sobre os sintomas, mas também sobre o processo de evolução dos casos. As mesmas autoras mencionam que a falta de fatores etiológicos para esses quadros pode acarretar num aumento de crenças não confirmadas e consequentemente em ações que possam prejudicar o processo de evolução das crianças. Isso pode ser observado neste estudo não apenas no grupo de TEA, mas também no grupo de GDP.

Outro destaque importante a ser feito é sobre a postura das famílias. Desde o começo das rodas de conversa foi possível perceber uma mudança clara na postura de cada família, desde a chegada ao ambiente até as relações com as outras pessoas do ambiente e a formação de um grupo conciso e de trocas significativas. Essas mensurações são difíceis de serem computadas e mostradas, porém devem fazer parte da análise de conteúdo, podendo ser consideradas como o conteúdo não expresso, mas presente em todos. Em 2003, Fernandes, em uma revisão da literatura sobre as concepções pragmáticas, chama a atenção para o fato de que a linguagem pode ser considerada

num processo de trocas, envolvendo as questões afetivas e cognitivas e que acarretam em mudanças constantes durante toda a vida do indivíduo. Sendo assim, a linguagem se efetiva no processo de interação com o outro e vice e versa.

CONCLUSÃO

Diante das narrativas expostas, com os relatos das rodas de conversa de pais e ou cuidadores, foi possível identificar, frente ao diagnóstico de alteração de linguagem, processos que indicam semelhanças principalmente quanto ao processo de adaptação familiar, nos dois grupos observados.

Com base na análise dos recortes do discurso das famílias, podemos observar que, mesmo com diferentes diagnósticos de alteração de linguagem, os sentimentos e angústias podem ser compartilhados, principalmente no âmbito familiar, o que nos faz pensar que na constituição do sujeito, o componente familiar desempenha importante função na sua formação.

Algumas nuances quanto ao discurso podem ser evidenciadas, principalmente quando encontramos uma temática semelhante: a *fala*. No grupo das mães e ou cuidadoras das crianças com gagueira de desenvolvimento persistente (GDP) os relatos estão relacionados a competência comunicativa da criança e o impacto das alterações no processo de socialização, ou seja, a compreensão do outro desta comunicação e suas falhas. Já nos relatos das mães e ou cuidadoras das crianças com TEA pudemos observar narrativas quanto à ausência da oralidade, ou seja, não existe um elemento de comunicação efetivo a ser considerado, gerando um impacto no processo de socialização. Podemos identificar então que os sentimentos e relações quanto ao impacto da comunicação e, na verdade, comum a ambos os grupos; ou seja, a habilidade comunicativa humana é extremamente valorizada e o diagnóstico de alteração de linguagem pode interferir no estabelecimento das relações interpessoais.

Podemos pautar também a importância de ações como a formação das rodas de conversa no mesmo espaço do ambiente terapêutico das crianças, além da troca de experiências e conhecimento, esse espaço em comum também pode contribuir diretamente com o fortalecimento das relações familiares que são o elo entre essas crianças e o meio social em que vivem. É importante destacar que o ambiente e a situação em que essas rodas aconteceram contribuíram em muito para a adesão dos pais e ou cuidadores, visto que esse espaço possibilitava uma tranquilidade em relação ao cuidado das crianças, que estavam na terapia, diminuindo a interferência de variáveis como a angústia, a busca pelo atendimento, a falta de espaço de inserção.

Sendo assim, podemos concluir que a utilização das estratégias de rodas de conversa no processo de intervenção junto a famílias com crianças com diagnóstico de alteração de linguagem pode ser um instrumento de empoderamento e fortalecimento das relações familiares e sociais e, conseqüentemente, o fortalecimento de práticas positivas no processo de desenvolvimento destas crianças.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Crítérios Sócio Demográficos**. 2014. Disponível em: <<http://www.abep.org/>>. 19 Apr. 2020.

ADAMY, Kátia. et al. **Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica**. Brasília. Rev. Bras. Enferm. V. 71, n. 6, p. 3121-3126, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0488>

AZEVEDO, Tássia; CIA, Fabiana; SPINAZOLA, Cariza de Cássia. **Correlação entre o Relacionamento Conjugal, Rotina Familiar, Suporte Social, Necessidades e Qualidade de Vida de Pais e Mães de Crianças com Deficiência**. Bauru. Rev. bras. educ. espec., v. 25, n. 2, p. 205-218, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382019000200205&lng=en&nrm=iso>. access on: 19 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000200002>

BALESTRO, Juliana; FERNANDES, Fernanda. Princípios para Orientação e Acompanhamento Fonoaudiológico para Cuidadores de Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo In:

Fernandes, Fernanda. (org.). **Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo: Fonoaudiologia Baseada em Evidências**. Barueri, Pró-Fono, 2019, cap. 3.

CARDOSO, Carla. Oficinas com Pais e/ou Cuidadores de Crianças com Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autístico. In: FERNANDES, Fernanda. (org.). **Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo: Fonoaudiologia Baseada em Evidências**. Barueri, Pró-Fono, 2019, cap. 2.

CATALANO, Denise; HOLLOWAY, Linda; MPOFU, Elias. **Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review**. Int. J. Environ. Res. Public Health, v.15, n.2, p. 341-364, 2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020341>

COSTA, Raphael Ranieri. et al. **As Rodas de Conversa como Espaço de Cuidado e Promoção da Saúde Mental**. Natal(RN). Revista de Atenção à Saúde, v. 13, n. 43, p.30-36, 2015.

COSTA, Raphael Ranieri; JOÃO, Bosco Filho. **As rodas de conversas como medida de produção de saúde e autonomia dos sujeitos: uma abordagem em saúde mental [Monografia]**. Universidade Potiguar: Enfermagem/UnP; 2010. <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2675>

CRUZ, Maria Soraida. **Conhecimento Parental sobre o Desenvolvimento Infantil e Qualidade da Estimulação no Ambiente Domiciliar**. Recife. Universidade Federal de Pernambuco, CCS. 2017

FERNANDES, Fernanda Dreux. Autismo infantil. In: FERNANDES, Fernanda Dreux. PASTORELLO, Lucila Maria; SCHEUER, Cláudia Ines. **Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos da infância**. São Paulo: Lovise; 1996. p.17-29.

FERNANDES, Fernanda. Os atrasos de aquisição de linguagem numa perspectiva pragmática In: GOLDFELD, Marcia (org.). **Fundamentos em Fonoaudiologia – linguagem**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2º edição. 2003.

FERNANDES, Patricia; SERRANO, Ana Maria; BARBA, Patrícia. **Diálogos sobre a intervenção precoce**. Portugal. Journal of Research in Special Educational Needs, v. 16, n. 1, p. 373-377, 2016. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12161>

FERREIRA, Tahena. et al. **Intervenção precoce e a participação da família: relato de profissionais de APAES**. Santa Maria. Revista Educação Especial. v.32, p. 1-20, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/31866>>. Acesso em: 17 abr. 2019. <https://doi.org/10.5902/1984686X31866>

GOMES, Paulyane. et al. **Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies**. Rio de Janeiro. Jornal de Pediatria. v. 91, n. 2, p. 111-21, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>

GONÇALVES, Bianca Rodrigues. **Proposta de um programa de intervenção fonoaudiológica para crianças disfluente: guia prático para fonoaudiólogos e pais**. Bauru. Tese de doutorado Faculdade de odontologia de Bauru. p. 199, 2017.

GUITAR, Barry. **Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment**. Wolters kluwers. Paperback. Journal of Fluency Disorders. 4. ed, p. 376, 2016.

LEE, Gloria; KRIZOVA, Katarina; SHIVERS, Carolyn. **Needs, strain, coping, and mental health among caregivers of individuals with autism spectrum disorder: A moderated mediation analysis**. Journals sage. v. 23, ed. 8, 2019. <https://doi.org/10.1177/1362361319833678>

LIPKIN, Paul; MACIAS, Michelle. **aap council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics**. Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. Pediatrics. v.145, n.1, p. 2019-3449, 2020. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>

MENDES, Mary Alves. **Mulheres chefes de domicílios em camadas pobres: trajetória familiar, trabalho e relações de gênero**. Caxambu, MG. 14º Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. p. 1-11, 2016.

MILBRATH, Viviane Marten. et al. **Direitos das crianças com necessidades especiais: situações de vulnerabilidade das famílias**. Rio grande do Sul. J Nurs Health. v. 6, n. 1, p. 27-37, 2016.

MINAYO, Maria Cecilia. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro:abrasco. Caderno de saúde pública. v.8, n.3, 1992. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300013>

MINAYO, Maria Cecilia; DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis,RJ: Vozes, 2007 . 25 ed. p 108.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Portaria 1130/2015**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acessado em abril de 2020.

MURRAY, Donna. et al.**The Autism Speaks Autism Treatment Network Registry Data: Opportunities for Investigators**. Pediatrics. v.137, n.2, p. 2015-2851, 2016. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851E>

OLIVEIRA, Cristiane Moço; PEREIRA, Larissa Jacomini. **Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico**. São Paulo. Rev. CEFAC, v. 16, n. 1, p. 120-130, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462014000100120&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000046>

SEGEREN, Leticia; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. **Correlação entre a oralidade de crianças com distúrbios do espectro do autismo e o nível de estresse de seus pais**. São Paulo. Audiology - Communication Research. v. 21, p. 1611, 2016. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1611>

SEMENSATO, Marcia; BOSA, Cleonice. **Crenças Parentais sobre o Autismo e sua Evolução no Processo de Comunicação Diagnóstica**. Porto Alegre. Pensando Famílias. v. 18, n.2, p. 93-107, 2014.

SILVA, Deise Renata Oliveira. **Influence of speech-language therapy on P300 outcome in patients with language disorders: a meta-analysis**. São Paulo. Braz. j. otorhinolaryngol., v. 85, n. 4, p. 510-519, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942019000400510&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.01.012>

SILVA, Ísis de Cássia Palheta da et al. **Estresse parental em famílias pobres**. Maringá. Psicologia em Estudo. v. 24, p. 402-85, 2019. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.40285>

SOUSA, Camila; FERNANDES, Fernanda. Programa de Intervenção Parental com Pais de Crianças no Espectro do Autismo In: FERNANDES, Fernanda (org.). **Orientações para Famílias de Crianças no Espectro do Autismo: Fonoaudiologia Baseada em Evidências**. Barueri, Pró-Fono, 2019, cap. 4.

SOUZA, Michelle; FELIPE, Adriana Olímpia Barbosa; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. **Comprender la Relación Familia con Crecimiento y Desarrollo Infantil**. Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental. v.11, n.3, p. 694-9, 2019. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.694-699>

SPINAZOLA, Cariza de Cássia et al. **Crianças com Deficiência Física, Síndrome de Down e Autismo: Comparação de Características Familiares na Perspectiva Materna na Realidade Brasileira**. Bauru. Rev. bras. educ. espec. v. 24, n. 2, p. 199-216, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382018000200199&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382418000200004>