

A entrevista inicial na clínica fonoaudiológica

Profa. Flávia Luiza Costa do Rego

Resumo

Todos os procedimentos que envolvem a prática clínica do fonoaudiólogo têm sua devida importância e formam um todo que passa a compor o processo terapêutico. No entanto, neste artigo, o foco de atenção estará dirigido para o momento da entrevista inicial na clínica fonoaudiológica.

A maneira como a entrevista é realizada pela grande maioria dos fonoaudiólogos ainda é aquela bastante influenciada ou mesmo baseada no modelo médico: a chamada anamnese, que tende a produzir um questionário que leva a uma forma de entrevista dirigida, em que, fatalmente haverá um “jogo de perguntas e respostas”.

O entrevistado ou a sua família devem figurar no contexto como “bons” informantes e, nesse momento, o entrevistador passa a aceitar o que lhe é mencionado como sendo a expressão de uma linguagem transparente e literalmente reveladora de toda a verdade.

A entrevista inicial na clínica fonoaudiológica, por seu caráter de importância, deve ser ponto de reflexão para o fonoaudiólogo, uma vez que funciona como sendo a porta de entrada do paciente no tratamento. É a partir dela que o terapeuta consegue reunir dados para analisar e viabilizar sua decisão em face da problemática da linguagem que é apresentada, daí pensarmos que apenas uma anamnese em forma de questionário não poderá dar conta de encadeamentos da história do paciente.

Palavras-chave: anamnese, entrevista, clínica, fonoaudiológica, terapeuta.

Abstract

All procedures involving speech therapist clinical practice are important and make a whole that informs the therapeutic process. However, in this

paper, attention focuses on the first interview in the Speech Therapy Clinic.

The way the interview is conducted by most speech therapists is still heavily influenced or even based on the medical model: the so-called anamnesis, which tends to produce a questionnaire of the guided interview type, which inevitably results in a question/ answer scheme.

The interviewee or his family should be considered as ‘good’ informers, and at this moment, the interviewer accepts what he hears as being the expression of a transparent language and literally revealing the whole truth.

Considering its importance, the first interview at the speech therapy clinic must be a point for reflection for the speech therapist as it works as the gateway to treatment for the patient. From there on the therapist is able to gather all the data to analyze and decide on a course of action for the language problems presented. Therefore it is important to think about other ways to learn the full background of the patient's history for an anamnesis in a question form is not enough.

Key words : Anamnesis, interview, clinic, speech therapy, therapist.

INTRODUÇÃO

Os diferentes procedimentos que são exigidos na prática clínica do fonoaudiólogo têm sua devida importância e formam um conjunto necessário que possibilita a constituição da clínica fonoaudiológica, enquanto espaço terapêutico.

Mais precisamente, irei enfocar situações que dizem respeito ao início do tratamento fonoaudiológico, especificamente, sobre a primeira entrevista.

É possível constatar que, para a realização da primeira entrevista, boa parte dos fonoaudiólogos continuam optando pelo uso de roteiros de anamneses previamente elaborados, visando a detectar, principalmente, o quadro clínico da patologia. Não estou desmerecendo a importância de se conhecer o quadro clínico, pois



ele é fundamental, porém é imprescindível que também apareça a história de vida da pessoa, e não só da sua “doença”.

Provavelmente, essa forma de proceder diante da entrevista inicial deve-se ao fato de que a maioria das instituições de ensino superior que graduam fonoaudiólogos tenham a preocupação de que seus formandos saiam dispostos de modelos de anamneses, avaliações e planejamentos terapêuticos.

Na verdade, as anamneses ditas específicas, exemplificando os casos de voz, gagueira, leitura e escrita, distúrbio articulatorio, afasia e outros, constituem-se num bom instrumento para levantar os dados referentes à história orgânica do paciente, cronologicamente organizados.

Por outro lado, é possível observar que, nos últimos anos, iniciou-se um movimento dentro da própria Fonoaudiologia que vem solicitando do fonoaudiólogo rever seus procedimentos diante do seu fazer clínico.

A questão da entrevista inicial, tida como o momento que inaugura o processo terapêutico, não poderia deixar de ser analisada e estudada, favorecendo reflexões na conduta do fonoaudiólogo.

Mudando de postura e maneira de agir na clínica fonoaudiológica, valorizando o dizer do outro, o fonoaudiólogo afasta-se do enfoque primordialmente patológico e, por sua vez, proporciona espaço para o surgimento da pessoa com sua singularidade, no contexto dessa clínica.

Nesse caso, as anamneses, sendo substituídas por entrevistas semidirigidas, podem proporcionar a emergência da fala do paciente ou de sua família e de uma atitude de escuta por parte do fonoaudiólogo. Essa escuta busca, principalmente, dar sentido à história do paciente, assim como compreender o motivo da queixa e captar os sentidos diversos que terminam por escapar da queixa manifesta.

Pela significação desse momento na clínica fonoaudiológica, considero importante abordar o assunto, apresentar duas situações referentes à entrevista inicial, aproveitando para dar continuidade à realização de reflexões sobre o tema.

AS ENTREVISTAS

O cenário que envolve a primeira entrevista é, sem dúvida, gerador de expectativas tanto para quem procura o tratamento quanto para o terapeuta, isso porque é um momento permeado pela fala do paciente ou da sua família e do próprio terapeuta.

Selecionei duas situações para serem apresentadas. Dois casos em que foi usado o modelo de entrevista semidirigida. Depois de composta a ficha de dados, onde se pode situar os pacientes por nome, idade, sexo, filiação, endereço, ordem de nascimento e escolaridade, o espaço ficou destinado para o relato do motivo da consulta assim como para aquilo que o paciente ou a sua família desejasse falar sobre o assunto.

Situação 1

A Sra. V., mãe de R (seis anos), comparece à primeira consulta, apresentando, como queixa, o fato de R. estar trocando letras na escrita, sem que tenha problemas na fala.

Segundo ela, R. está concluindo a alfabetização e a coordenadora da escola comunicou-lhe as dificuldades observadas na escrita do aluno, solicitando que o mesmo realizasse tratamento fonoaudiológico o mais breve possível, uma vez que, no ano seguinte, ele estaria cursando a primeira série do Primeiro Grau menor.

Durante a sessão, a Sra. V. mostrou-se segura ao abordar a história do seu filho, afirmando que R. era filho único, nunca teve babá, sendo ela própria a cuidar dele, uma vez que não trabalhava fora de casa.

Quanto à vida escolar da criança, a mãe relata que ela estudava numa escola pequena, próxima a sua casa, mas que ela optou por matriculá-la num estabelecimento de ensino que oferecesse o Primeiro Grau completo, evitando, assim, mudanças na proposta de ensino. Contudo, R. diz não gostar da escola, tampouco da professora.

Ao término da sessão e após marcarmos a vinda de R. ao consultório, a Sra. V. faz uma afirmativa que é importante ser transcrita:

Sra. V. : Antes de vir aqui, fui numa outra fono, mas não quis voltar lá.

TP : Por quê ?

Sra. V. : Não gostei do jeito que ela falava comigo. Ela parecia muito mecânica, às vezes insegura. Ela perguntava e eu respondia . Era assim o tempo todo.

Quando a mãe de R. saiu, analisei, mais uma vez, as questões que podem envolver este primeiro momento entre paciente e terapeuta. O insucesso que ela relatara do primeiro encontro fez com que a mesma desistisse de retornar e verificar qual a proposta terapêutica que seria dirigida a seu filho.

Esse caso se tornou mais significativo para mim, porque, aproximadamente um mês depois da primeira consulta, algo de novo surgiu ao avaliar a escrita de R. e perceber que as trocas de letras apresentadas por ele aconteciam de forma assistemática. Como ele ainda se encontrava na alfabetização, não poderia ver este quadro do ponto de vista patológico. Porém, o que mais me chamava a atenção em R. era seu comportamento bastante instável: ora mostrava-se participativo, atento, colaborativo, ora comportava-se como uma criança dispersa, pouco participativa e desinteressada.

Convoquei a Sra. V. para uma sessão onde pudéssemos expor as observações sobre o caso, assim como recomendar um acompanhamento psicológico para R. Nessa mesma sessão, e pela primeira vez, a Sra. V. faz referência a uma série de acontecimentos que passaram a configurar melhor a história de vida de R.

A Sra. V. confessa que seu filho era submetido a acompanhamento psicológico, mas que foi interrompido por motivos financeiros: o marido encontrava-se desempregado. Ademais, tem sido a família do cônjuge que vem assumindo as mensalidades da escola e do tratamento fonoaudiológico, e o marido, dificilmente, terá chances de conseguir um novo emprego, por se tratar de um alcoólatra e com tendências ao uso de drogas.

Toda situação vivida pela família é geradora de muitos conflitos domésticos: a criança sempre presenciava brigas do casal, culminando com a sa-

ída do pai de casa, por vários dias.

Numa sociedade como a nossa, normativa e prescritiva, que tende a gerar muitos preconceitos sociais (Freire, 1997), manter um casamento diante de tais circunstâncias acaba por ser visto como algo negativo e que interfere no desenvolvimento e no comportamento do filho.

Dessa forma, pude constatar que a confissão não poderia se dar em qualquer situação. No nosso primeiro encontro, a Sra. V. não se sentiu encorajada a entregar ao outro os relatos da sua história de vida.

Situação 2

J., sexo masculino, 39 anos, compareceu à primeira entrevista, apresentando um encaminhamento do neurologista, solicitando um parecer fonoaudiológico sobre seu caso .

O paciente relata que, desde criança, sente muita dificuldade para ler e escrever. Preferia não ir à escola e, por isso, às vezes, a mãe batia nele. Seus irmãos e irmãs não apresentavam problema semelhante ao dele .

J. é o sétimo filho do casal e o caçula, por isso ficava sempre mais evidente a problemática dele quando a mãe o comparava com os demais filhos. O entrevistado referiu como nível de escolaridade o Primeiro Grau completo, que, segundo ele, só conseguiu concluir quando já havia completado 20 anos, tendo sido reprovado várias vezes.

O mesmo disse ter um curso técnico em manutenção de máquinas industriais que exigia pouca leitura e mais atuação prática. Trabalha como técnico em manutenção há 13 anos e, ultimamente, tem sido uma exigência da empresa que os técnicos participem de cursos de atualização e aperfeiçoamento. Conseqüentemente, ele se vê obrigado a ler os vários manuais de instrução. Como sente dificuldade para entender sua própria leitura, resolveu procurar um neurologista, na tentativa de saber como solucionar o seu problema.

Ele relata que se submeteu, a pedido do neurologista , a um exame de E.E.G. e tomografia axial computadorizada, e os laudos foram normais. Por essa razão, o médico recomendou que se subme-



tesse a um tratamento fonoaudiológico.

Quando as explicações por parte de J. cessaram, achei por bem questionar mais sobre sua infância, relacionamento familiar e sua escolaridade. Segundo o paciente, sua infância não foi das melhores – seu pai era alcoólatra –, por esse motivo, presenciava cenas de discussões entre os pais.

Sendo ele o filho mais novo, sentia-se inferiorizado em relação aos outros irmãos, pois esses sempre conseguiam obter sucesso nas suas atividades. Recordar-se que, após algumas reprovações, sua genitora o matriculou em um colégio destinado a crianças deficientes, mas que ficou nesse local por curto período de tempo, passando a voltar a conviver com crianças normais em uma escola da rede pública de ensino.

Atualmente, teme perder o emprego, caso não consiga acompanhar o ritmo de seus colegas nos cursos de capacitação. É costume usar como estratégia, para compreender o texto, que as pessoas mais próximas leiam para ele os manuais de instrução das máquinas. Assim, consegue captar melhor o sentido do que está escrito.

Há dois anos, tornou-se, juntamente com sua esposa, adepto da religião evangélica, sentindo, dessa vez, a necessidade da leitura e da interpretação dos textos bíblicos. Reuniu-se com o pastor da sua igreja, explicou sua dificuldade e solicitou que não o incluísse em atividades que envolvessem leitura, escrita e palestras para o público evangélico.

Relatou, então, que, por todas essas razões, aceitou a sugestão do neurologista, pretendendo, assim, iniciar um tratamento fonoaudiológico.

DISCUSSÃO

A entrevista inicial deve funcionar como porta de entrada no tratamento. É a partir dela que o terapeuta consegue reunir dados significativos da história do paciente que possibilita analisar e viabilizar sua intervenção frente à problemática apresentada por este ou sua família.

Segundo Freud (1969, p. 165), “o momento da entrevista inicial é condição necessária, o terapeuta deixa o paciente falar quase todo tempo e não cabe aí dar maiores explicações; somente aquelas que forem absolutamente necessárias para

fazê-lo prosseguir no que vem relatando”.

No caso, a entrevista inicial configura-se como o procedimento que funciona, viabilizando a introdução da pessoa no universo clínico. É a partir dela que se pode deixar desvendar, sistematicamente, a história de vida do paciente, de sua família e de sua patologia.

Na primeira situação, aqui tomada como exemplo, vemos a participação da Sra. V. tentando, inicialmente, reproduzir a queixa da escola como algo transparente, que pudesse explicar a problemática do seu filho. No entanto, a Sra. V., ao ser convocada para ouvir da fonoaudióloga seu parecer sobre o caso e a recomendação de uma terapia psicológica para seu filho, foi capaz de se expressar, de relatar o cotidiano vivenciado no contexto familiar, deixando mais evidente seu sofrimento e o do seu filho.

Conforme nos alerta Mannoni (1981, p. 103), a força do terapeuta não deve repousar na onipotência da posição daquele que tem autoridade para interrogar, *“mas sim na força de se aceitar como ponto de encontro: é através dele, para além dele, que uma verdade poderá ser apreendida pelo Outro. O seu papel é o de permitir que o verbo se faça.”*

Quando a Sra. V. sentiu que podia entregar ao outro os relatos mais íntimos da sua vida, ela o fez, sendo que esse outro ofereceu condições a uma escuta respeitosa; afinal, relatar uma história de vida não se faz em qualquer situação, nem a uma pessoa qualquer.

A entrevista inicial, diante do contexto terapêutico, deve possibilitar, antes de tudo, um encontro da pessoa com seu próprio eu, um eu que pretende sair de um contexto falso e poder depurar-se com a sua realidade de buscar uma melhor qualidade de vida.

Ainda relativo a esse caso, a criança não fala sobre sua problemática explicitamente, a criança é falada pelo outro, aqui representada pela sua genitora. Porém o seu comportamento demonstra ser de uma criança que vive em conflito, o qual se estende até mesmo ao seu aprendizado escolar.

Na segunda situação exemplificada, o próprio paciente fala sobre suas dificuldades e angústias quanto à leitura e escrita, fala da tentativa de buscar, através de tratamento médico, a cura do

seu problema, até agora sem muito sucesso, e na esperança de que a Fonoaudiologia aponte uma forma de aliviá-lo, promovendo melhores condições de lidar com o universo da leitura e escrita.

Nos dois casos, o favorecimento a uma condição de escuta, provavelmente, possibilitou que a entrevista surgisse como um momento em que o "verbo se fez", abrindo espaço e interlocução, em que a linguagem passa a ser entendida como transparente e opaca ao mesmo tempo, cabendo ao fonoaudiólogo, a partir da escuta do dizer do outro, atribuir significado e conceber um sentido inédito à história relatada pelo paciente ou por sua família.

Por outro lado, é importante que o paciente e / ou sua família se sintam confiantes no terapeuta. Este, por sua vez, precisa também oferecer a sensação de segurança a quem o procura. Como afirma Winnicott (1993, p. 39), o paciente necessita da "sensação de ser segurado, de que existe uma rede de segurança presente", ou seja, é o que ele chamou de "holding", circunstância necessária para que o paciente e sua família experimentem um sentimento de estabilidade e continuidade no tratamento.

Organizar a entrevista inicial de tal forma que possibilite ao paciente revelar o motivo da consulta demonstra que o terapeuta não pretende ditar normas, mas, sobretudo, dispor-se a buscar possíveis caminhos para o desenvolvimento da terapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, L. M. G.- O Fonoaudiólogo este aprendiz de feiticeiro. In: LIER DE VITTO, M. F. FONOAUDIOLOGIA: no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1994.
- BRANDÃO, H. H. N. *Introdução à análise do discurso*. Campinas, SP: UNICAMP, 1991.
- FREUD, S. *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro : Editora Imago, 1969. v. 12.
- FREIRE, R. M. *A linguagem como processo terapêutico*. São Paulo : Plexus, 1997.
- MANNONI, M. *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro : Campos, 1981.
- MILLAN, B. *A clínica fonoaudiológica: análise de um universo clínico*. São Paulo : EDUC, 1993.
- PÊCHEUX, M. O. *Discurso : Estrutura ou Acontecimento*. Campinas, SP : Pontes, 1990.
- QUINET, A. *As 4 + 1 condições de análise*. Rio de Janeiro : Zahar, 1993.
- WINNICOTT, D. W. Princípios Winnicottianos. In: GROLNICK, Simon A. *Winnicott o trabalho e o brinquedo : uma leitura introdutória*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993.

