

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**O GRUPO DE FAMILIARES COMO ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DE  
CONHECIMENTO: FOCALIZANDO HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO  
NUTRITIVA EM CRIANÇAS.**

**ÉRICA APARECIDA MELO DEMATTÊ**

PIRACICABA, SP  
2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**O GRUPO DE FAMILIARES COMO ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DE  
CONHECIMENTO: FOCALIZANDO HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO  
NUTRITIVA EM CRIANÇAS.**

**ÉRICA APARECIDA MELO DEMATTÊ**  
**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. CRISTINA BROGLIA FEITOSA DE LACERDA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da UNIMEP, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação.

PIRACICABA, SP  
2007

## **BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr<sup>a</sup>. Cristina Broglia Feitosa de Lacerda

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Evani Andreatta Amaral Camargo

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Emilse Aparecida Merlin Sevilha

---

---

---

## **DEDICATÓRIA**

Primeiramente a Deus, por me permitir estar aqui hoje concluindo mais essa etapa da minha vida.

A minha mãe Rosalda, modelo de superação, pelo amor incondicional e por toda sabedoria, sendo uma mulher dinâmica e batalhadora proporcionando todo esse meu percurso pessoal e profissional.

A meu pai José Luís, profissional brilhante que me orgulhou e inspirou, e que principalmente me permitiu fazer escolhas e sonhar.

A meu irmão José Alexandre, pelo carinho, amizade e apoio, sempre.

Ao meu marido José Otávio (Zeca), homem que amo e admiro que me ensinou modos diferentes de enfrentar as diversidades da vida. Companheiro e amigo sempre presente me incentivando nos momentos difíceis.

A todos os outros familiares, cunhados(as), sobrinhos(as) que amo e que pelas diversidades e semelhanças nos trazem muito ensinamento.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina B. F. de Lacerda que, com clareza e profissionalismo soube contornar esse momento tão atribulado e me conduzir neste trabalho sempre com garra, paciência e acolhida. Obrigada Cris.

As professoras Dr<sup>a</sup>. Evani Andreatta Amaral Camargo e Dr<sup>a</sup>. Emilse Aparecida Merlin Servilha pelas oportunas colocações no exame de qualificação.

A amiga e incansável secretária Kátia Milena Maria com quem tive o prazer de conviver durante tanto tempo, por todo carinho, disponibilidade e dedicação me socorrendo nos momentos difíceis e de aflição.

A fonoaudióloga e amiga Marinês Amália Zampieri, pela disposição em ouvir, pelos risos, “choros”, “surtos”, mas principalmente, pelas incansáveis e valiosas sugestões.

Aos professores da fonoaudiologia pela contribuição na construção de novos conhecimentos.

Aos professores do curso de mestrado da educação pelo carinho com que nos receberam.

As colegas de mestrado da Unimep, em especial a Liciane e Raquel, pela companhia e apoio mútuo.

As amigas da Widex: Mariana, Aline, Silvana e Jêifer, por compreenderem minhas ausências e por estarem sempre solícitas.

Ao Cepae - FOP - UNICAMP e aos colegas do setor pela confiança e por permitirem a realização desse estudo.

Aos sujeitos dessa pesquisa o meu respeito, pelas ricas oportunidades de aprendizagem e de trocas que constituíram e ainda constituem minha história e identidade.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>1 – ALEITAMENTO MATERNO, ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL E HÁBITOS ORAIS</b> .....	<b>4</b>
1.1 – Aleitamento Materno.....	4
1.2 – Desenvolvimento Craniofacial e Hábitos Oraís.....	9
<b>2 – HÁBITOS ORAIS INFANTIS E O PAPEL DA FAMÍLIA: GRUPOS TERAPÊUTICOS/EDUCACIONAIS E GRUPOS FAMILIARES</b> .....	<b>20</b>
2.1 – Hábitos Oraís Infantis e o Papel da Família.....	20
2.2 – Grupos Terapêuticos/Educacionais.....	23
2.3 – Grupos Familiares.....	29
<b>3 – MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>37</b>
<b>4 – GRUPO DE FAMILIARES E A RETIRADA DE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA: ANÁLISES E DISCUSSÕES</b> .....	<b>45</b>
4.1 – O Papel Mediador dos Profissionais Junto ao Grupo.....	45
4.2 – A Relação da Família com o Hábito de Sucção Não Nutritiva de Seus Filhos.....	53
4.3 – Sentimentos Partilhados.....	58
<b>5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>65</b>
<b>6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>71</b>

## RESUMO

A família é o núcleo social básico e o primeiro no qual a criança está inserida, e sua importância é indiscutível, pois a partir das relações estabelecidas é que são formados os vínculos interpessoais entre seus componentes. Assim, nesta pesquisa, optou-se por estudar um grupo de pais/familiares por entender que estes e seus pontos de vista interferem significativamente naquilo que os filhos são e fazem. Quando se pretende que crianças modifiquem hábitos considerados nocivos ao seu desenvolvimento, o envolvimento de pais e familiares se faz necessário para que ações mais efetivas sejam tomadas em relação a esses sujeitos.

Para tanto, foi focalizado um grupo de pais/familiares que visava a retirada do hábito de sucção não nutritiva presente em seus filhos, crianças de 3 a 5 anos. Assim, como base para o estudo foi realizada uma revisão na literatura da área destacando aspectos relativos ao aleitamento materno, ao desenvolvimento craniofacial infantil e hábitos orais. Além disso, foram focalizados estudos sobre grupos de pais e familiares e o trabalho educativo e terapêuticos realizados com eles.

O grupo de pais escolhido teve seus encontros documentados por meio de vídeo-gravações. Dos encontros participavam uma psicóloga e uma fonoaudióloga, como coordenadoras do grupo, e treze familiares (pais e avós). Os encontros gravados foram transcritos e analisados tomando como referência os pressupostos da análise microgenética (GÓES, 2000).

A abordagem grupal mostrou-se efetiva para o trabalho com familiares, pois com maior descontração, as discussões de temáticas tensas e

conflituosas tornaram-se possíveis, enriquecidas pelos depoimentos dos diversos participantes, estimulando o senso de responsabilidade e envolvimento e participação de todos. Nas análises foram focalizados: o papel mediador dos profissionais participantes do grupo; a relação da família com o hábito de sucção não nutritiva de seus filhos e os sentimentos partilhados pelo grupo. De acordo com os achados, por meio dos diálogos estabelecidos no grupo, as representações internas dos participantes sobre suas experiências com seus filhos e com hábitos de sucção não nutritivas foram ressignificadas e reinterpretadas. Nessa perspectiva, afirma-se que o grupo desponta como um espaço potencialmente favorável ao processo de mudança, desenvolvendo processos educativos e terapêuticos que favorecem o desenvolvimento pessoal e familiar.

Palavras-chave: família, grupos de pais, hábitos orais, processos de mudança.

## **ABSTRACT**

The family is the basic and social kernel and the first one where the child is inserted and its importance is unquestionable since that is from the established relationships that the interpersonal bonds are formed. Therefore we chose to study a group of parents and relatives and understand that their points of view significantly interfere in what children are and do. When it is intended that children modify their habits, which are considered noxious to their development, parents and relatives involvement is necessary so effective actions are taken.

For this purpose the focus was a group of parents and relatives aimed to end the habit of non-nutritive suction in their kids, children from 0 to 5 years old. A review of the specific literature on many aspects related to the breastfeeding, the infant facial-cranium development and the oral costumes as well as studies focusing the educational and therapeutical jobs made with parents and relatives were undertaken.

The chosen parents group had their meetings documented by video recording. In these meeting a psychologist and a speech therapist were present as coordinators and thirteen relatives (parents and grandparents). The recorded meeting were transcribed and analyzed taking as a reference the presupposed microgenetics analysis. (GOES, 2000).

The group approach proved to be effective to the work with parents and relatives because the tense and conflictive thematic discussions could be possible with high spontaneity testimonies of the people, inciting the sense of responsibility and involvement and participation of each element of the group. In

these analysis: the mediator role of the coordinators; the relationship of the family with the habit of non-nutritive suction in their kids and the feeling shared with the group were studied. According to the finds the internal representation of the people about their experiences with their kids and theirs habits of non-nutritive suction were re-defined and re-evaluated. So from this view we affirm that the group can be appointed as a potentially agreeable space to the process of change, developing educational and therapeutical processes that promote personal and familiar development.

Key Words: family, familiar groups, oral habits, process of changing.

## INTRODUÇÃO

Por compreender que a família é o núcleo social básico e o primeiro que a criança está inserida ao nascer, é indiscutível sua importância, pois a partir das relações possibilitadas e estabelecidas é que são formados os vínculos inter-pessoais entre seus componentes, como menciona Vygotsky (1987; 1988) em seus estudos.

Esses vínculos ocorrem desde o nascimento da criança, segundo o autor, pelo fato da criança estar imersa neste grupo social. Deste modo, a criança já nasce social e se torna indivíduo sem deixar de ser social no convívio com seus pares, com outros, ou seja, se constrói em suas formas de ações e constrói sua consciência nas relações sociais, sendo nesta última que o outro favorecerá a consciência do eu para o sujeito, por meio da mediação por produtos culturais produzidos pelo homem, isto é, os instrumentos e os signos (Vygotsky, 1988).

Assim, nesta pesquisa, optou-se por estudar o grupo de pais por entender que eles e seus pontos de vista interferem significativamente naquilo que os filhos são e fazem. Quando se almeja que crianças pequenas modifiquem hábitos considerados nocivos ao seu desenvolvimento, certamente o envolvimento dos pais e familiares se faz necessário para que ações efetivas sejam tomadas em relação a esses sujeitos.

Todavia, a abordagem individual, de orientação a mudanças mostra-se pouco efetiva, já que na maior parte dos casos os pais agem com seus filhos do modo que julgam mais adequado. O grupo de pais favorece o confronto de

diferentes pontos de vista e abrem a possibilidade de conhecer soluções diversas, dadas por outras famílias para os mesmos problemas.

Assim, a pesquisa que será aqui relatada pretende contribuir com a área educacional e terapêutica, no sentido de ampliar estudos e práticas que focalizam o trabalho com famílias. Especificamente, o tema a ser tratado refere-se a crianças que têm hábitos de sucção não nutritiva e às suas famílias responsáveis por auxiliá-las na retirada destes hábitos.

A Fonoaudiologia, dentre suas áreas de atuação, trabalha com crianças que apresentam hábito de sucção deletéria, como também com suas famílias. Contudo, estudos realizados sobre essa prática ainda são escassos e merecem ser aprofundados; em muitos casos, quando o trabalho fonoaudiológico conclama os pais a participarem do processo de remoção do hábito não nutritivo de seus filhos, se relaciona com eles individualmente, em um trabalho conhecido tradicionalmente na área como “orientação aos pais”.

Neste sentido, produzir conhecimentos a respeito das possibilidades de abordagem entre familiares e profissionais da área da saúde/educação parecem fundamental para buscar novas direções no que diz respeito à atuação profissional em relação à família e a criança com hábito de sucção deletéria.

Diante disso, o presente estudo tem como prioridade melhor conhecer o funcionamento de um grupo de pais, cujos filhos fazem uso de hábitos de sucção deletérias, focalizando suas reflexões, troca de experiências, partilha de sentimentos e acesso às informações. Objetiva-se ainda, compreender de que forma as ações do grupo favorecem ou não o alcançar dos objetivos de remoção de hábitos pretendida.

Para apresentar o trabalho realizado, organizamos da seguinte forma: no primeiro capítulo há um enfoque no aleitamento materno, no desenvolvimento crâniofacial e no hábito de sucção deletéria, buscando apresentar estudos recentes na área e as implicações do hábito de sucção não nutritiva para o desenvolvimento crâniofacial na infância.

No segundo capítulo abordaremos a questão da família, os grupos terapêuticos/educacionais e, posteriormente, o grupo de familiares como possibilidade de abordagem terapêutica e os resultados encontrados em estudos realizados nesta perspectiva.

A metodologia de pesquisa utilizada está descrita no terceiro capítulo, no qual consta: a apresentação do local onde foi desenvolvida esta pesquisa; a descrição do cenário onde os dados foram capturados na medida em que aconteciam e as informações a respeito dos participantes do grupo de pais focalizado (pais/avós/profissionais).

De posse dos episódios transcritos, trechos foram selecionados e analisados buscando a compreensão das relações estabelecidas no grupo de familiares e a retirada de hábito de sucção deletéria. Pretendemos, com este estudo, ampliar reflexões e contribuir para ações de promoção da saúde junto à população de famílias e seus filhos que desenvolveram hábitos de sucção não nutritiva.

# **1 - ALEITAMENTO MATERNO, ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO CRÂNIOFACIAL E HÁBITOS ORAIS**

## **1.1 - Aleitamento Materno**

A espécie humana está geneticamente programada para receber os benefícios do leite humano; assim evoluiu e manteve sua existência ao longo de sua história.

Há um determinismo biológico, especialmente do ponto de vista nutricional e imunológico, que torna incontestável o leite materno como o melhor alimento para a criança nos primeiros anos de vida. Isso sem contar os outros tantos benefícios que o aleitamento materno traz, sobre os quais iremos discorrer neste capítulo.

A alimentação ao seio sempre representou a forma natural, e praticamente exclusiva, de nutrição do recém-nascido. Contudo, por opção, ausência ou má orientação, as mulheres, nas últimas décadas, têm oscilado entre desejar amamentar e considerar a amamentação um fardo, o que vem gerando o desmame precoce.

Frente a esta mudança sócio-cultural, os modelos explicativos para relacionar amamentação e desmame precoce multiplicaram-se. Diversos pesquisadores atribuem esse fato à falta de consciência materna sobre as vantagens que permeiam a prática de amamentação (LIMA, 2005); ao despreparo dos profissionais de saúde para orientar e educar as mães sobre tais vantagens (PEREIRA, 2005); e, entre outros fatores, a emancipação da mulher como força produtiva.

Pesquisadores interessados em compreender esse fenômeno na população brasileira descrevem que, no século XIX, defendia-se que ao homem cabia o trabalho e o sustento da casa; à mulher, o respeito ao pai e ao marido, a educação dos filhos e o cuidado do lar. As mulheres deveriam seguir certos comportamentos em seu modo de falar e de fazer comentários, a fim de não colocar em risco a honra de seu marido e de sua família (PEDRO, 1997). Nesse contexto, amamentar era uma obrigação feminina; se a mãe por algum motivo não pudesse aleitar seu filho, era substituída pela ama-de-leite a qual era responsável pela saúde desse bebê.

Todavia, nas primeiras décadas do século XX, as mulheres, juntamente com as crianças, passaram a integrar o proletariado. É possível encontrar a exploração da mão-de-obra feminina nos estabelecimentos fabris no início desse século. Existia o argumento de que a mulher deveria trabalhar para ajudar no sustento da casa, a partir de uma série de mudanças nos padrões econômicos das famílias brasileiras.

As mudanças econômicas promoveram o surgir de novos modelos familiares, e a mulher, além de ter suas obrigações domésticas, começou a se ausentar do lar para trabalhar, pois sua renda passou a ser necessária para a manutenção da família. Contudo, as mulheres continuavam tendo as responsabilidades anteriores, entre elas a de amamentar seus filhos. Caso estivessem em horário de trabalho, algum familiar levava o bebê até a mãe para que este fosse alimentado. Mesmo com toda a ambivalência que se estabelecia para a mulher, entre querer e poder amamentar, o hábito de aleitar ainda permaneceu bastante freqüente nesse período.

Entretanto, em meados dos anos sessenta e daí em diante, com as profundas transformações econômicas urbano-industriais, a sociedade de consumo foi ficando cada vez mais arraigada, e com ela a maior valorização da mamadeira e a idéia dos leites industrializados como fonte de benefícios aos bebês, os quais contribuíram de forma significativa para o desinteresse social e materno em relação ao aleitamento.

Uma das possíveis situações que contribuiu para o não oferecimento do leite materno aos recém nascidos foram as belas propagandas presentes na mídia, que prometiam ótimos resultados no que diz respeito à saúde do bebê, divulgando a idéia de que o leite em pó era melhor do que o materno. Algumas mulheres passaram, então, a acreditar que seu leite era fraco, sendo necessário complementá-lo e/ou substituí-lo pelo em pó. Pode-se dizer que esse fator foi determinante para a mudança do hábito de aleitamento natural.

Diante de tais fatos, é possível concluir, então, que a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se de um ato ideológico que resulta nas condições concretas de vida do sujeito. Isto é, ela é definida tanto pela natureza quanto pela cultura.

A relação mãe-bebê está perpassada pelo aleitamento, o qual ganha sentido cultural e social e é diferentemente significado segundo as diversas culturas. As índias tupinambás no Brasil, por exemplo, embora tivessem na tribo uma carga horária de trabalho superior à do homem, não deixavam de amamentar seus filhos. Com auxílio de uma tipóia a índia conseguia harmonizar seu duplo papel de mãe-nutriz e mulher trabalhadora. Porém, com a chegada dos europeus, que trouxeram na bagagem cultural o hábito do desmame precoce, essa prática se alterou (SILVA, 1990).

Hoje, a maioria das mulheres trabalha fora, por realização profissional e/ou para ajudar no sustento da família. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que o número de mulheres chefes de família vem crescendo no Brasil nos últimos anos (IBGE, 2000). A rotina de vida na sociedade industrial atual, por meio da organização do tempo entre a jornada de trabalho e as atividades domésticas, vem redefinindo papéis sócio-familiares, restringindo os momentos de convívio familiar e de interação comunicativa adulto/criança.

Neste redefinir de papéis é muito comum os filhos serem cuidados por babás, empregadas, parentes e avós quando permanecem no ambiente familiar; ou por cuidadores com maior ou menor grau de formação quando freqüentam berçários, creches ou “escolinhas”. O contato com os filhos passou a ser de algumas poucas horas por dia, dificultando o atendimento das mães aos bebês de uma forma geral e, especificamente, à amamentação.

Mesmo com todas as vantagens que o aleitamento materno oferece, estudos revelam que a mulher contemporânea tem amamentado cada vez menos (SOUZA, 1996). Preocupados com esse fato, nos últimos anos, os responsáveis pela política de saúde da criança no mundo e no Brasil têm priorizado, dentre outras, ações de promoção e apoio ao aleitamento materno como estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil no país e para a melhoria da qualidade da saúde geral da criança brasileira. O objetivo central dessas ações é fazer com que o aleitamento materno volte a ser uma prática usual adotada pelas mães brasileiras (OLIVEIRA & SILVA, 2003 e VANNUCHI et al., 2004).

Mas, apesar das medidas de incentivo ao aleitamento, adotadas também pelos hospitais contemplados com o título de Amigo da Criança (VANNUCHI et al., 2004) e da contra-indicação ao uso de mamadeira pela Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (2006), os estudos científicos mostram que existem dois momentos críticos para a apresentação desse tipo de utensílio à criança: logo após o parto e por volta do quarto mês de vida (OLIVEIRA & SILVA, 2003).

A primeira situação ocorre em função de problemas relacionados à prática de amamentação, que dificultam o ganho de peso pela criança. Neste caso, é comum a prescrição, por parte dos profissionais de saúde, de fórmulas infantis, geralmente oferecidas na mamadeira, para complementar/substituir o leite materno, quando o correto seria investigar as dificuldades apresentadas pela nutriz e oferecer orientação sobre o manejo da amamentação (REA, 2003).

A introdução da mamadeira à rotina alimentar da criança por volta do quarto mês de vida está provavelmente relacionada ao término da licença-maternidade e ao retorno da mãe ao trabalho. Este é um momento caracterizado por muitos conflitos, tais como a escolha de um cuidador para o bebê e a forma de alimentação utilizada nos momentos de ausência da mãe (LAMOUNIER, 2003).

O aleitamento materno favorece em muitos aspectos do desenvolvimento infantil: nutricionais, afetivos, imunológicos, crescimento craniofacial, de relacionamento entre mãe e bebê, e vários deles têm sido bastante discutidos na literatura da área (OLIVEIRA & SILVA, 2003). Nesse estudo, escolhemos em função de minha formação como fonoaudióloga,

ênfatizar as questões relativas ao crescimento craniofacial e ao desenvolvimento do sistema estomatognático<sup>1</sup>.

## **1.2 - Aspectos do Desenvolvimento Craniofacial e Hábitos Oraís**

O reflexo de sucção é inato e inicia-se a partir do quinto mês de vida intra-uterina, sendo que iremos observá-lo mais nitidamente a partir da vigésima nona semana de gestação, e o seu desenvolvimento será completo na trigésima semana de gestação, segundo Marchesan (1998).

Ao nascer, é por meio do reflexo de sucção que o bebê tem os primeiros contatos com o mundo exterior, partindo assim de uma necessidade fisiológica que desempenha um papel significativo para o seu desenvolvimento nutricional (alimento insubstituível), emocional (relação mãe-bebê) e funcional; este último necessário para o desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. Além disso, essa prática traz benefícios para a saúde da mãe também, porque diminui a incidência de câncer de mama entre outros fatores (ALMEIDA, 1992 e NEIVA et al., 2003).

Em relação ao sistema sensorio motor oral, é durante a sucção natural que uma série de músculos entra em atividade e interage de forma harmônica, favorecendo o desenvolvimento de estruturas ósseas e musculares que auxiliam no desenvolvimento craniofacial. Os lábios se posicionam simetricamente na mama, ocorre o vedamento labial; a mobilidade de língua dentro da cavidade bucal acontece favorecendo a respiração nasal e os

---

<sup>1</sup>É a inter-relação e a inter-dependência das estruturas da boca ou próximas a ela, que se constitui de: lábios, dentes, língua, mandíbula, maxilar superior, palato duro (céu da boca), palato mole (região da úvula), músculos da face e ossos. São suas funções: mastigação, sucção, deglutição, fonação e respiração.

músculos envolvidos na sucção e deglutição se exercitam; criando desta forma possibilidades para um desenvolvimento adequado.

A face humana é uma das regiões mais dinâmicas do organismo, que tem seu crescimento e desenvolvimento diretamente relacionados à ação correta das funções ligadas a ela tais como: sucção, respiração, deglutição e a atuação de toda a musculatura orofacial (fonoarticulação). Seu crescimento e desenvolvimento dependem 40% da carga genética do indivíduo, enquanto que os 60% restantes são de responsabilidade das funções inerentes à relação com o meio ambiente como, por exemplo, a sucção deletéria, a respiração, a mastigação e a deglutição, que podem ser harmoniosas ou alteradas interferindo neste processo.

Assim, a cavidade bucal humana tem seu crescimento, desenvolvimento e função intimamente ligados ao complexo muscular bucofacial e às atividades que ele realiza. Durante o desenvolvimento da oclusão, os dentes irrompem num ambiente dinâmico, onde atuam músculos da mastigação, da língua e da face, em geral, determinando um conjunto de atividades funcionais (OLIVEIRA & SILVA, 1995). Deste modo, qualquer modificação no mecanismo funcional poderá alterar o efeito de equilíbrio e formação, resultando em desvios e deformações no complexo crâniofacial.

O arco dentário está situado em um espaço limitado por partes moles chamado de zona neutra. Forças musculares equilibradas atuando sobre os dentes ajudam a mantê-los numa posição de relativa estabilidade, enquanto um desequilíbrio no sistema muscular atua desfavoravelmente com relação à posição dental e direção do crescimento. A forma do arco dentário depende da harmonia entre os tecidos moles, que o circundam, e toda e qualquer alteração

pode acarretar uma maloclusão<sup>2</sup>, principalmente quando esse desequilíbrio se estabelece por meio de hábito, como, por exemplo, sucção deletéria (LINO, 1995, SERRA NEGRA et al., 1995 e MAGNANI et al., 1998).

Entende-se por hábito de sucção deletéria<sup>3</sup> um padrão de contração muscular aprendido, de natureza complexa, que pode vir a interferir no padrão regular de crescimento e desenvolvimento craniofacial e na fisiologia do sistema estomatognático, levando ao desequilíbrio de forças existentes naturalmente na cavidade bucal. Durante o período de amamentação, o ato de sucção, que originalmente é reflexo e ocorre para a nutrição do bebê, pode se modificar, em função de diversos estímulos do ambiente, ou por desejo do próprio bebê, e se configurar como um hábito de sucção não nutritiva.

Hábito de sucção não nutritiva é compreendido como: levar os dedos à boca para se satisfazer com sensações de prazer, levar objetos à boca para sugá-los (mamadeiras, paninhos, bichinhos entre outros). Os hábitos de sucção podem não trazer problemas nos primeiros meses de vida, contudo, quando se estendem após os primeiros anos do bebê, são considerados como sendo uma sucção persistente ou anormal ou ainda sucção deletéria.

Estes hábitos são considerados como um fator mecânico negativo, pois acarretam várias conseqüências indesejáveis: a) alterações na musculatura no sistema estomatognático e desequilíbrio na musculatura orofacial (músculo labial superior hipertônico, músculo labial inferior hipotônico) e interposição

---

<sup>2</sup> Anomalia morfológica e funcional complexa de etiologia multifatorial resultante de uma interação entre fatores genéticos e/ou ambientais.

<sup>3</sup> Hábito de sucção deletéria ou prática de sucção não nutritiva é o ato de sugar dedo, chupeta, lábios e mamadeira para suprir as necessidades de sucção da criança. Esses hábitos promovem o desequilíbrio do sistema muscular oral, provocando alterações no padrão facial e na oclusão.

lingual, que poderão interferir na adequada realização das funções de: sucção, mastigação, deglutição, respiração e fono-articulação (fala); b) crescimento ósseo deturpado (retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, atresia de palato) e c) distúrbios respiratórios (DEGAN, 1999). Desta forma, esses fatores/problemas podem estar relacionados à etiologia das maloclusões tais como: mordida aberta anterior<sup>4</sup> ou mordida cruzada<sup>5</sup> (MOYERS, 1991).

Devido às alterações que estes hábitos provocam, na literatura estudos como os de Larsson & Dahlin (1995), Serra Negra et al. (1997) e Ferreira & Toledo, (1997) se preocupam em compreender os fatores que contribuem para a instalação do hábito de sucção deletéria. Na tentativa de elucidar sua possível etiologia, as pesquisas procuravam associar a forma de aleitamento à instalação de hábitos orais deletérios.

As conclusões destes estudos indicam que a forma de aleitamento (artificial) tem relação direta com a etiologia dos hábitos que interferem no padrão regular de crescimento e desenvolvimento crâniofacial e na fisiologia do sistema estomatognático. Já durante a amamentação natural, os bebês executam um intenso trabalho muscular ao sugar o seio, ficando a musculatura fatigada e, com isso, ele dorme e não necessita sugar chupeta, dedo e/ou objetos.

Outros estudos ressaltam ainda que o grau do desequilíbrio no crescimento e desenvolvimento crâniofacial dependerá da tríade intensidade/freqüência/duração do hábito deletério, sofrendo também a

---

<sup>4</sup> Ocorre porque o dedo ou a chupeta se posiciona no segmento dentário anterior da arcada dentária superior e inferior, impedindo que os dentes extruam até encontrarem seus antagonistas, gerando uma falta de contato oclusal nesta região (OGBARD et al., 1994).

<sup>5</sup> Proveniente das contrações dos músculos das bochechas e do posicionamento lingual baixo durante o ato de sucção, contribuindo para a diminuição da distância intercanina no arco superior, o que pode gerar um contato prematuro na região de caninos (ibid.,1994).

interferência de fatores relacionados à predisposição, idade, condições nutricionais e saúde geral, como mencionaram Lino (1995), Josell (1995) e Magnani et al. (1998).

Quanto ao sucesso do tratamento das maloclusões, Pinzan (1998) e Larsson (2001) referem que está vinculado a uma abordagem multidisciplinar gerando uma situação de intercâmbio de informações entre os profissionais que atuam nesta área, tais como: dentista, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, otorrinolaringologista entre outros.

Tomita & FRANCO (2000) fizeram um estudo comparativo entre maloclusão e presença de hábito de sucção deletéria; e maloclusão sem a presença desse hábito. Para isso, participaram 2.139 crianças entre 3 e 5 anos. Seus resultados mostram que o número de crianças que apresentavam o hábito e maloclusão era 5,46 vezes maior do que o daquelas que apresentavam apenas a má oclusão.

Como o acesso a bens e serviços de saúde bucal, que se circunscreve aos grupos sociais mais favorecidos – apenas 5% da população têm acesso regular a esses serviços, e de 15% a 17% têm acesso irregular (Secretaria de Estado de Saúde, 1989) – os cuidados às maloclusões se mostram difíceis de serem alcançados pela população em geral.

O atendimento para a população em geral pode ser custoso e demorado, sendo de responsabilidade da ortodontia<sup>6</sup> e em muitos casos também da fonoaudiologia, por meio da terapia miofuncional<sup>7</sup>; tais tratamentos,

---

<sup>6</sup> Especialidade odontológica, em geral acessível apenas à população privilegiada.

<sup>7</sup> Método de tratamento que pode aumentar força muscular orofacial, provocar mudanças nos padrões funcionais (deglutição, mastigação e respiração) e assim prevenir e/ou corrigir alterações no desenvolvimento craniofacial.

em geral, não são custeados pelos convênios de saúde e, infelizmente, são poucos os serviços públicos que atendem esta demanda.

A retirada do hábito de sucção deletéria como forma de prevenir as maloclusões e as alterações no sistema sensório motor oral, recebe inúmeros aliados na literatura. Porém, o fator idade se constitui como uma variável muito importante e tem sido discutido há mais de sete décadas. Mais recentemente, pesquisas como as de Junqueira (1999) e Felício (1999), mostram que, para uma auto-correção confiável, a idade ideal é a retirada entre 2 e 3 anos.

Junqueira (1999) considera que o uso de chupeta após os 2 anos de idade não tem função alguma, a não ser a de atrapalhar o alinhamento dos dentes, causar flacidez da musculatura facial, impedir a correta movimentação da língua durante a fala e favorecer a presença de respiração bucal. Este autor discute o hábito apenas de uma perspectiva anatomofuncional, não considerando, dentre outros, os aspectos emocionais, que podem estar implicados no desenvolvimento infantil; desconsidera também que aquele hábito tenha um papel e um lugar para a criança e para sua família.

Compreende-se que o hábito oral deletério não é um comportamento simples que possa ser considerado apenas como desejável ou indesejável. Nunca dois bebês são exatamente iguais, no aspecto físico e/ou emocional. Objetos que foram oferecidos para o bebê e que se tornaram importantes para ele são sugados/chupados, abraçados e de alguma forma os reconfortam nos momentos de solidão e insegurança proporcionando consolo e, muitas vezes, atuando como algo que acalma.

Esses objetos não tardam em receber um nome carinhoso como “nana” ou “tetê” e seu cheiro e textura são seus elementos essenciais; que ninguém

ouse lavá-los ou esquecê-los quando se sai de casa. Os hábitos são indícios importantes dos sentimentos da criança, que favorecem a formação de estruturas mentais, o acúmulo de lembranças e a constituição de um padrão pessoal de comportamento. Por esse motivo, para a discussão e intervenção nesta questão, não devem ser desconsiderados sentimentos e apego, focalizando apenas as implicações anatomofisiológicas.

Devido aos motivos apontados acima, autores como Lock et al. (2001), defendem que os aspectos psicológicos devem ser levados em conta, esclarecendo que sua compreensão neste âmbito pode também auxiliar os profissionais no aconselhamento aos pais sobre a prática de sucção não nutritiva e seus malefícios, principalmente na escolha do melhor momento de iniciar a remoção desse hábito.

Desde a lactância até a idade adulta, a boca é uma zona de prazer e uma fonte para aliviar ansiedade, e, quando estimulada por dedo, língua, chupeta e/ou mamadeira, pode resultar em um hábito oral vicioso. Portanto, o ato de sucção está diretamente relacionado com a sensação de prazer e não apenas com a sensação de fome, pois o bebê freqüentemente suga objetos mesmo após ser alimentado.

A literatura mostra ainda que a preocupação com os mecanismos comportamentais e psicológicos envolvidos na aquisição e manutenção da sucção não nutritiva existe há mais de sessenta anos e continua sendo assunto de interesse de vários pesquisadores. Levine (1999) se apoiou em duas diferentes teorias para explicar a aquisição do hábito deletério de sucção no âmbito psicológico: o primeiro defende a teoria do aprendizado e o segundo, a teoria psicanalítica proposta por Freud.

De acordo com a teoria do aprendizado, o hábito é uma forma de descarga emocional do sistema nervoso como caminho para o extravasamento do estresse. Assim, a criança experimenta várias vezes a melhor maneira de desempenhar aquele movimento e, com o tempo, ela descobre a forma mais adequada e inicia a fase de repetição do movimento aprendido até o momento em que este passa a ser automático (inconsciente). Acredita-se, então, que a origem do hábito de sucção deletéria está ligada à necessidade de sentimentos de segurança e prazer.

Apoiado na teoria psicanalítica, o autor sustenta que os lábios e a boca são áreas que conferem prazer sexual e que a prática da sucção é fruto de um impulso psicosexual inerente ao ser humano. Defende, assim, que esse tipo de sucção não está ligado à fome, e sim ao prazer; e é pelo prazer que a criança segue sugando, configurando um hábito.

Ainda com interesse em pesquisar os aspectos psicológicos envolvidos na origem do hábito de sucção não nutritiva, Coeli & Toledo (1994) fizeram uma revisão da literatura na área e concluíram que o hábito de sucção deletéria serve também como uma válvula de escape da criança contra a pressão emocional, física ou psíquica do seu mundo interior e que proporciona isolamento, satisfação e prazer.

Desta maneira, intervir na retirada do hábito de sucção oral a fim de prevenir problemas nas funções estomatognáticas, na oclusão e na fala, visando o bem estar da criança, requer cuidados, pois se trata de algo que faz parte da rotina da criança e da dinâmica de seu meio familiar, conforme Pereira (2005).

Para além da retirada do hábito, é imprescindível investigar como os pais lidam com esse hábito, pois, muitas vezes, a chupeta, por exemplo, visa muito mais a tranquilidade dos pais do que a das crianças, podendo ser comparada a um botão que desliga aquilo que está incomodando o adulto (PEREIRA 2005); portanto, não se trata apenas de intervir num hábito que provoca alterações na oclusão, mas de interferir em atitudes que podem ter repercussões mais amplas no ambiente familiar.

Oferecer a chupeta a qualquer sinal de desconforto, para acalmar o choro, distrair a criança, é o caminho certo para que o hábito de sucção deletéria se instale. Entretanto, para quase todas as mães, a chupeta continua sendo a invenção mais prática para acalmar as manhas infantis, sendo integrante do enxoval do bebê. Segundo a autora, os pais geralmente desconhecem os danos causados por esse hábito, fazendo-se necessário um trabalho educacional para que familiares e cuidadores recebam esclarecimentos sobre o assunto e, com isso, previnam problemas futuros.

Embora se saiba que o conhecimento não garante mudanças de atitudes, ele é considerado um passo importante no processo de mudanças. Autores como Moyers (1991) e Boni, Veiga e Almeida (1997) pesquisaram sobre a melhor forma para retirar o hábito de sucção deletéria.

Os profissionais da área da saúde bucal que se proponham a remover um mau hábito oral devem evitar ameaças, imposições e medo, conforme afirma Lino (1995); que também sugere que cabe a estes profissionais conscientizarem a criança das prováveis conseqüências que este hábito poderá trazer. Caso haja deformações presentes, o profissional deve mostrá-las ao próprio paciente.

Além de conscientizar a criança sobre as conseqüências negativas do mau hábito, Moyers (1991) e Boni, Veiga e Almeida (1997) sugerem que um trabalho de conscientização acerca dos prejuízos da sucção não nutritiva deve ser estendido à família, pois ela poderá estar reforçando as orientações e colaborando para a eliminação deste hábito, uma vez que é a família o grupo social no qual a criança está inserida.

Na busca das remoções dos hábitos deletérios, após conscientização das crianças e familiares, Boni, Veiga e Almeida (1997) e Degan (1999), fonoaudiólogas, acompanharam crianças na faixa etária de 4 a 6 anos e constataram redução significativa da mordida aberta anterior e das medidas cefalométricas e um aumento do ângulo interincísivo.

Por meio das referências apresentadas, nota-se que não há consenso entre os autores sobre a idade ideal para se fazer a retirada do hábito oral deletério, nem mesmo sobre qual seria o método mais eficaz; argumenta-se a favor de métodos que utilizam dispositivos mecânicos, do reforço positivo (LEVINE,1998); do esclarecimento (BONI, VEIGA e ALMEIDA, 1997) entre outros. Como os sujeitos e as famílias são diferentes, é possível acreditar que as várias abordagens dêem resultado pela diversidade de necessidades e modos e compreensão das pessoas.

Contudo, é possível concluir que todos os pesquisadores concordam num aspecto: apontam que o hábito de sucção deve ser retirado como forma de prevenção de maloclusões e de alterações no sistema sensório motor oral.

A Fonoaudiologia tem sido uma área atuante diante desta realidade, recebendo crianças e familiares encaminhados por dentistas, pediatras ou ainda pela busca espontânea das famílias que almejam corrigir ou prevenir

danos no desenvolvimento crâniofacial de seus filhos. O hábito de sucção não nutritiva: chupetas, mamadeiras, dedo, paninhos etc. é aceito nos bebês, mas quando as crianças crescem um pouco, começam, em muitos casos, a ser alvo de preocupação para pais e profissionais da saúde, e o fonoaudiólogo é chamado a intervir.

As questões que envolvem o hábito de sucção deletéria são amplas, pois remetem a aspectos culturais, sociais, emocionais, funcionais, morfológicos e anatômicos. Sendo assim, no próximo capítulo, buscaremos discutir sobre modos de intervenção fonoaudiológica junto aos familiares de crianças que possuem este hábito, e o atendimento em grupo será o principal tema abordado.

## **2 - HÁBITOS ORAIS INFANTIS E O PAPEL DA FAMÍLIA:**

### **GRUPOS TERAPÊUTICOS/EDUCACIONAIS E GRUPOS FAMILIARES**

#### **2.1 - Hábitos Oraís Infantis e o Papel da Família**

Para este estudo, se mostra relevante o aprofundamento de conhecimentos sobre família porque, quando falamos de sucção deletéria, não estamos simplesmente lidando com o hábito, mas sim com uma criança que apresenta um hábito e que está inserida em uma família e, conseqüentemente, em um sistema de inter-relações que não pode ser ignorado.

A família é o primeiro grupo social do qual a criança faz parte e dentro do qual estabelece suas relações primordiais. Parece impossível conhecer e compreender alguém sem estar a par de sua história e de seu grupo familiar. Todo ser humano tem sua vida interligada à de sua família, pois para se constituir como sujeito precisa de alguém que o reconheça como tal.

Ackermman (1986) discorre sobre a família como sendo uma instituição indefinível e paradoxal, pois, embora com características universais, ela apresenta singularidades para cada lugar e cultura, tornando-se sempre diferenciada. Contudo, ela é afetada não só pela interação entre seus membros, mas entre estes e o meio existente. Ela não existe sozinha, uma vez que se conecta a tudo que está a sua volta. Muitas vezes constitui-se de padrões fixos, porém não estáticos.

É por essa razão que a família é considerada um sistema ativo, em constante transformação. Sendo assim, é entendida como um organismo complexo que, com o passar do tempo, sofre alterações internas e externas

para garantir a continuidade e o crescimento psicossocial dos sujeitos que a compõem. É por meio de interações que se dá a possibilidade de cada um dos sujeitos experimentar aquilo que é ou não permitido nas relações.

O sujeito, durante o seu processo de desenvolvimento, interage com os membros de sua família realizando trocas constantes, aprendendo comportamentos, construindo conhecimentos apoiado no contexto familiar em que vive e do qual faz parte e, aos poucos, ao crescer, vai diferenciando-se e adquirindo identidade específica e funções únicas que se desenvolvem com o passar do tempo.

A mudança nas funções familiares de cada um dos sujeitos resulta em mudança simultânea nas funções complementares dos demais integrantes ocorrendo, então, o processo de crescimento dos indivíduos e a reorganização contínua do próprio sistema por meio do seu ciclo de vida. Podemos, aqui, citar a afirmação de Calil (1987), que diz que *“o grupo familiar não corresponde à somatória de seus elementos, mas sim, opera como um todo coeso, inseparável e interdependente”* (p.17), porque eles funcionam e agem a partir de pressupostos comuns.

Cada família tem tradições, informações sociais e leis culturais que a regem. A história de uma família engloba tudo o que é contado, dito, relatado sobre o passado e construído no presente para cuja compreensão, portanto, não devemos ignorar o passado. Cada novo ente que chega para integrar uma família representa um elo entre passado, presente e futuro, representando também um lugar que será ocupado no jogo do sistema familiar e que desencadeará reações nos demais membros.

Os pais são os formadores de uma família e eles têm desejos e sonhos em relação aos seus filhos, assim, os educam buscando alcançar seus desejos. Todavia, os filhos têm seus próprios desejos e modos de se relacionar que nem sempre são aqueles esperados pelos pais. Em muitos momentos, portanto, as relações familiares podem se tornar tensas pelo fato de pais e filhos terem modos diferentes de compreender e reagir frente a uma situação.

É o caso dos bebês que, ao nascerem, são depositários de uma série de desejos dos pais, que, em geral, são um pouco diversos do que os pais esperavam, ou daquilo com o que estavam preparados para lidar. Os bebês choram, dormem por períodos diferentes do sono dos pais, requerem cuidados constantes, como a amamentação com leite materno ou outro tipo de leite e a rotina é bastante alterada com a presença desse novo membro.

Dentre muitos costumes novos e diferentes surgem os hábitos orais – sucção digital, chupeta, mamadeira, entre outros, e são hábitos que nos primeiros meses de vida do bebê são bem vindos, porque em geral apaziguam o ambiente familiar. Todavia, os bebês crescem e essas práticas vão se tornando indesejáveis para o próprio desenvolvimento da criança, conforme discutido anteriormente.

Diante dos hábitos indesejáveis, surge a tarefa de modificar um comportamento e a ela vem atrelada a alteração da rotina familiar, pois a retirada de um hábito deletério torna-se importante e é certo que toda dinâmica irá se alterar em função disso, como a alimentação da criança, o sono, seu choro, sua irritabilidade e a reação das pessoas envolvidas (cuidadores, avós, pais). E se a família não estiver estimulada e apoiada, a retirada do hábito dificilmente ocorrerá.

Podemos entender a resistência de muitos pais a mudanças como expressão de uma grande dificuldade em enfrentar as instabilidades geradas por elas. Mudanças implicam em tolerar as inseguranças com a nova situação, a perda provisória de referências, o medo de conflitos, o medo de frustrações, fracassos e, principalmente, o medo de não ter capacidade para novas adaptações. Toda mudança abala seriamente o funcionamento do sistema familiar, portanto, quanto mais a família se sentir ameaçada de dissolução, ou de ruptura de suas rotinas, quanto menos seus membros conseguirem suportar estes desequilíbrios, mais oporão resistência a mudanças (GOMES,1998).

Quando analisamos o hábito de sucção deletéria no contexto de relações familiares, torna-se claro que, pelo menos em alguns casos, não é possível alcançar o objetivo (retirada do hábito) sem alterar simultaneamente a rotina familiar. A família precisa se sentir amparada, assistida e fortalecida para encontrar novos modos de se organizar e então enfrentar o processo de mudança que se coloca.

Muitas formas de discutir e trabalhar tais aspectos com as famílias estão presentes na literatura e, para este estudo, daremos ênfase aos processos de grupo como uma forma possível e adequada de auxiliar as famílias.

## **2.2 - Grupos Terapêuticos/Educacionais**

A Fonoaudiologia e a Saúde Pública têm avançado significativamente nas últimas décadas, repercutindo mudanças na formação e prática dos profissionais, porém, as questões de linguagem ainda têm sido, em sua grande maioria, investigadas na perspectiva individual e terapêutica. A literatura

fonoaudiológica é escassa quanto a trabalhos que relacionem questões de linguagem, Saúde Pública e trabalho com grupos. Poucos também são os autores que propõem ações fonoaudiológicas com grupos e com famílias (SIMÃO & CHUN, 1995 e PENTEADO, 2000).

Na década de 1980, inicia-se na área o atendimento em grupo como alternativa ao atendimento tradicional individual. A justificativa para a prática clínica em grupo se dava pela grande quantidade de pessoas que necessitavam de terapia e o reduzido número de profissionais que atuavam nos serviços públicos. Portanto, o que determinou esse tipo de atendimento foi a grande demanda, e a tentativa dos fonoaudiólogos de, com isso, diminuir a fila de espera dessas instituições.

Os grupos fonoaudiológicos eram adotados como estratégia de atendimento terapêutico tendo como critérios para a sua formação, em geral, a quantidade de sujeitos, sua faixa etária e a semelhança de patologias entre seus membros. Eram chamados grupos, quaisquer agrupamentos que envolvessem duas ou mais pessoas (SANTOS, 1993 e CORRÊ, 1994).

Nesse contexto, o profissional simplesmente transpunha para os espaços coletivos a sua prática clínica/hospitalar, que era basicamente reabilitadora e voltada para os distúrbios da comunicação. Em busca de novas metodologias e formas de realizar ações que não tivessem um caráter somente clínico-curativo, o fonoaudiólogo referenciou-se no modelo de prevenção primária, secundária e terciária proposta por Leavel & Clark (1976). Esse modelo, ainda que representasse um avanço para as práticas de saúde da época, baseava-se em uma concepção mecanicista, considerando os aspectos biomédicos, etiológicos e clínicos apenas, subestimando as reais necessidades

da população e a complexa problemática dos aspectos sociais que afetam a saúde humana (PELICIONI, 1999).

Autores como Lewis (1996) e Pelicioni (1999) apresentam críticas ao modelo de prevenção de Leavel & Clark (1976), já que este tomava como objeto de ação a doença dos indivíduos, interpretava a saúde-doença de maneira mecanicista numa análise de causa-efeito, desconsiderando as particularidades dos sujeitos e as variáveis das questões sociais das comunidades, as quais não eram tomadas como possibilidades de resolução dos problemas. Tais autores defendiam a necessidade de um atendimento integral e de qualidade, pautado em novas concepções de saúde e com sua atenção voltada para as demandas de ordem social e histórica nas quais o sujeito se insere e que se apresentam em sua vida cotidiana.

Esse período foi marcado por questionamentos e mudanças profundas na Fonoaudiologia: começa-se a centrar foco na manifestação de linguagem da pessoa e no contexto de sua realização, deixando-se de tratar apenas os sintomas, passando-se a considerar a linguagem levando em conta os vários indicadores que poderiam participar do problema.

Neste cenário, em diversos países, os profissionais da área da saúde de forma geral começaram a rever suas funções e compromissos sociais, buscando novas possibilidades de atuação e de posicionamento junto ao bem estar da população. O fonoaudiólogo também participou desse movimento e começou a conhecer as propostas de promoção da saúde e tentar uma aproximação dessa ação em suas práticas cotidianas. Esse novo olhar representa uma nova maneira de interpretar as necessidades e ações de saúde do homem, assim, a perspectiva unicamente biológica, individual e

mecanicista dos problemas de saúde deixou de ser o foco, embora ainda presente, e passou a vigorar uma perspectiva que privilegia o coletivo (REZENDE, 1989; SANTOS, 1993 e PINDER, 1994).

Deste modo, as perspectivas mais amplas de saúde incorporam a linguagem como componente da saúde do indivíduo, como meio de representação e inserção social, o que possibilita a intervenção sobre a realidade, de maneira a reafirmar o comprometimento das propostas fonoaudiológicas com o sujeito, assumindo-o como ser atuante e participante para a construção da cidadania e melhoria da qualidade de vida das pessoas (LACERDA, PANHOCA & CHUN, 1998).

Essas mesmas autoras, que relacionam as questões de linguagem com as questões sociais e da saúde, a partir de uma perspectiva mais ampla, que busca compreender o homem e seu processo de comunicação - assumem a vertente que compreende a linguagem como constitutiva do sujeito, apoiada em pressupostos dialéticos, no sócio-construtivismo e em processos históricos e culturais, indicando novos modos de pensar o fazer fonoaudiológico.

Diante desses pressupostos, a prática fonoaudiológica é convidada a se rever e a levar em conta o homem em suas atividades sociais e o grupo passa a ser uma configuração social importante de ser compreendida e acolhida dentro do fazer fonoaudiológico. É característico dos seres humanos reunirem-se em grupo: nascem, crescem e morrem dentro de grupos sociais; trabalham, se divertem e descansam; passam por momentos de alegria e crescimento, de tristeza e involuções de seus ciclos vitais; vivem a paz e fazem as guerras construindo e destruindo. De acordo com a opinião de Busnello (1986), do bom

funcionamento dos grupos de trabalho e de lazer depende o progresso físico, psicológico e social das sociedades humanas.

Freire (1992) define que existem dois tipos de grupos: o primário e o secundário. O primário corresponde à família e o secundário, aos grupos de trabalho e estudo. Em todos eles, o homem encontra um papel que, por sua vez, constitui sua maneira de ser, segundo sua história e sua vivência. O grupo é uma dialética entre a história do grupo e a história dos sujeitos com seu mundo interno, as projeções e transferências nas quais estão inseridos.

Podemos falar em grupo quando um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes se reúne em torno de uma tarefa específica no cumprimento e desenvolvimento destas, deixando de ser um amontoado de indivíduos para cada um assumir-se enquanto participante de um grupo com um objetivo mútuo. A identidade do sujeito é vista como um produto das relações com os outros e, nesse sentido, todo indivíduo está povoado de outros grupos internos em sua história (PICHÓN-RIVIÉRE, 1998).

Segundo Freitas, Lacerda e Panhoca (1999), apoiadas nas idéias de Vygotsky (1987,1988), o grupo terapêutico é um poderoso gerador e propulsor de atividades lingüísticas e sociais, no qual o contexto sócio-cultural de seus membros, o “setting” social, onde as atividades lingüísticas se desenvolvem, e o produto do desempenho de diferentes papéis sociais são interconectados de forma a produzir influências recíprocas que culminam na construção de conceitos e no enriquecimento da linguagem e do sujeito.

Para as autoras, o grupo terapêutico carrega consigo diferentes características do dia-a-dia da sociedade. Afirmam que o grupo incita, provoca e desafia e por isso, no grupo, a linguagem é levada a desenvolver-se rápida e

reflexivamente, pois é elemento fundamental na relação entre os sujeitos que dele participam. No contexto de grupo, os sujeitos falam para outros, de outros e, ainda, a partir de outros, e o grupo configura-se como um contexto sócio-cultural adequado para o desenvolvimento lingüístico. O grupo instaura diferenças necessárias, complementares e enriquecedoras, ao mesmo tempo em que traz em si a criação de conhecimentos partilhados, historicamente constituídos e defendidos para a construção da linguagem e do sujeito falante, que se constitui enquanto tal na e pela linguagem.

Por meio dos sujeitos que participam do grupo, outras pessoas também são favorecidas, pois a intervenção que ocorre por um membro participante pode ser efetiva sobre os outros, podendo, por exemplo, alterar a dinâmica familiar e os contextos interativos que se estabelecem naquela família (PICHÓN-RIVIÉRE, 1982). Por isso, o trabalho realizado com mães é capaz de interferir e repercutir favoravelmente sobre toda a dinâmica familiar (PENTEADO, 2000).

A abordagem grupal com família dentro da clínica fonoaudiológica torna-se uma opção viável e eficaz dentro do contexto clínico e do contexto de práticas de promoção da saúde e de educação.

A clínica fonoaudiológica, apoiada basicamente em modelos médicos, considerava a prática clínica local de remoção dos sintomas. Deste modo, a Fonoaudiologia, inicialmente, desenvolvia um método explicativo-causal, utilizado pelas ciências naturais. Esse método procura constantemente uma relação de causa e efeito entre os fenômenos, atitude essa que vem sendo muito criticada por despojar os sujeitos daquilo que os caracteriza como seres humanos com sua singularidade. Assim como o médico, o fonoaudiólogo

pretendia “curar” seu paciente por meio de receitas prontas, usando técnicas específicas. Nesse contexto, o profissional, aquele que detém o saber, orienta a família sobre o que ele precisa que ela faça, mesmo que ela não o queira, ou não possa fazê-lo, pois seu objetivo é curar e para a cura existe apenas um caminho possível que é aquele orientado por ele (MENDES & VIANA, 1995).

A participação da família no tratamento fonoaudiológico era realizada, então, no sentido de que ela podia ajudar o terapeuta “aprendendo” qual a forma correta a ser utilizada para lidar com seu filho e até mesmo técnicas terapêuticas para aplicar com a criança em casa. Esse tipo de abordagem com famílias foi consagrado na literatura da área como: “Orientação a Pais”. Ao assumir esta concepção de trabalho com a família, muitas vezes os insucessos do processo terapêutico eram atribuídos à falta de interesse dos pais na melhora de seus filhos.

As chamadas “orientações” tinham como objetivo habilitar os pais a trabalharem de forma adequada para o melhor desempenho da criança seguindo um padrão já estabelecido previamente, desconsiderando as necessidades individuais, particularidades de cada criança e de cada família, sua cultura e tradições e as relações estabelecidas no seu contexto familiar. A orientação à família pode ser entendida aqui como o ato de ensiná-la a proceder de determinada maneira com a criança; e não como forma de buscar junto com os pais idéias e/ou soluções que ajudem a resolver ou a melhorar as dificuldades da criança.

### **2.3 - Grupos Familiares**

Mais recentemente, algumas pesquisas na área de Fonoaudiologia indicam modos novos de atuação junto à família. Podemos citar aqui alguns estudos recentes enfocando a importância e o papel da família no tratamento fonoaudiológico, agora numa perspectiva de promoção da saúde e de reconhecimento da família como um grupo singular que merece ser respeitado e compreendido.

Marquez (2001) investigou, em seu estudo, quais aspectos estão subjacentes ao modo como o fonoaudiólogo lida com a família de seus pacientes na entrevista inicial. Ela conclui que o fonoaudiólogo, em geral, apresenta uma ausência ou carência de conhecimento teórico-metodológico sobre a família e que ele precisa ter acesso a uma formação terapêutica mais consistente, que permita o desenvolvimento de recursos que o tornem disponível para a escuta e para a acolhida da demanda da família.

Oliveira (2001) estudou a relação do sujeito afásico na família, procurando discutir a desestabilização produzida pela inserção desse sujeito no sistema familiar e as implicações dessa desestabilização para a recuperação do sujeito afásico. Essa autora faz uma reflexão sobre a ação clínica do terapeuta fonoaudiólogo que precisa conhecer efetivamente o funcionamento da família e, a partir daí, olhá-la, ouvi-la, facilitando a transformação do paciente por meio da participação dos elementos familiares no processo terapêutico.

Lores (2000) realizou uma pesquisa sobre as relações entre um grupo terapêutico fonoaudiológico de crianças e um outro grupo, constituído por seus familiares, procurando compreender de que forma o trabalho com as famílias pode ser facilitador para o tratamento clínico das crianças. Ela conclui que o

trabalho com o grupo de familiares possibilitou e proporcionou elementos capazes de modificar a atuação clínica no grupo de crianças, indicando a importância deste tipo de trabalho.

Os grupos destinados à orientação para promoção da saúde são confundidos, muitas vezes, com uma prática meramente informativa. A ênfase é dada na transmissão de informações sobre saúde, considerando que isto seria suficiente para que as pessoas adotassem as condutas recomendadas, não importando suas condições de vida e suas necessidades (MENDES, 1995). Tais práticas não atingem, em geral, os resultados esperados, justamente porque os conhecimentos e necessidades dos participantes não são levados em consideração.

Em seus estudos, Harisson (1994), que trabalha com grupo de pais de sujeitos surdos, critica esse tipo de orientação. Para ela, a relação de afeto entre pais e criança é que determina o sucesso do trabalho.

Com isso, reportamo-nos ao dizeres de Penteado (2000), para quem as experiências em grupo permitem às pessoas refletirem sobre o contexto nos quais suas ações e sentimentos ocorrem, de maneira a reesignificá-los e transformá-los, buscando novas soluções para a vida diária por meio das interferências que os outros possibilitam.

Não é possível pensar em programas de orientação de pais de forma genérica, pois, em geral, as necessidades de uma família não são iguais às da outra. É necessário abrir espaço para que eles possam expor aquilo que lhes causa conflito, e o terapeuta deve estar pronto para ouvir aquilo que emerge estando atento e aberto para compreender o que é dito nas entrelinhas,

podendo, assim, utilizar os conteúdos que emergem como material de reflexões e possíveis movimentos de mudança.

Assim como todos num grupo, o fonoaudiólogo (terapeuta) também possui um papel na dinâmica grupal, ele é o interlocutor diferenciado, que deve estar atento ao funcionamento do grupo como alguém que está buscando capturar os sentidos, a fim de estabelecer ligações com outros sentidos implícitos na produção dos sintomas ou das dificuldades enfrentadas pelos participantes. Ele deve preocupar-se em: compreender de que forma a criança é trazida pela família e como é sua história de vida; considerar que no discurso dos pais podem estar contidas projeções: apreender quais representações a família tem do sintoma e quais angústias ele tem gerado, ou seja, compreender seu discurso a partir da polissemia, das múltiplas possibilidades de sentido que as relações dialógicas podem trazer e que serão importantes para o encaminhamento das questões tratadas no grupo. Cabe ao fonoaudiólogo capturar os sentidos evitando a dispersão (LORES, 2000).

Nesse âmbito, Camargo & Torenzan (2004) observaram a interlocução entre pais e profissionais da área da educação especial e suas concepções sobre a deficiência mental. A análise realizada alerta para dois aspectos importantes quando se trata do trabalho profissional com famílias que têm um filho deficiente mental. O primeiro refere-se à própria ação do profissional e ao lugar que ocupa na relação com a família. Ao fazerem parte do grupo de discussão, os profissionais têm a oportunidade de refletir sobre suas concepções em relação aos deficientes mentais e suas famílias, bem como refletir a respeito de sua ação profissional, o que possibilita que também ele reconstitua sua subjetividade durante as reuniões. O segundo aspecto

comentado pela autora refere-se à importância e necessidade de trabalhos com famílias a fim de que possam ter a oportunidade de encarar os próprios sentimentos e concepções e, dessa forma, transformá-los, visando a um desenvolvimento mais sadio para os filhos e um maior equilíbrio nas relações familiares.

Muitos estudos fonoaudiológicos realizados mais recentemente na área linguagem (da década de 1990 até hoje) apresentam significativa contribuição para mudanças e avanços na perspectiva de linguagem e do sujeito sob o ponto de vista social e cultural, abrindo caminhos para as propostas de atendimentos grupais e de grupos de familiares. Podemos citar aqui o estudo feito por Penteado (2000) no qual investiga o processo grupal fonoaudiológico como sendo um espaço possível de educação em saúde, podendo considerar as questões pessoais, familiares, de condições e estilos de vida que interferem no processo saúde-doença.

A autora faz um estudo de caso no qual focaliza o processo de um grupo fonoaudiológico com mães de crianças com queixas de alteração de linguagem. Seus resultados mostram a linguagem e os silenciamentos como recursos para fazer emergir os problemas, as diferenças, as dificuldades e as habilidades do sujeito, da família e do cotidiano, que determinam ou influenciam o processo saúde-doença de seus filhos. Ela evidencia ainda o potencial de educação em saúde do grupo de mães, destacando ações do próprio grupo que favorecem processos de aprendizagem e mudanças pessoais e familiares.

Zampieri & Camargo (2005) estudaram um grupo de pais cujos filhos eram atendidos no setor de neurologia de uma clínica-escola de

fonoaudiologia. O trabalho objetivou a análise de um espaço discursivo em que famílias de sujeitos com deficiência mental pudessem discutir questões relativas a seus filhos e à deficiência mental. A partir da análise das temáticas selecionadas, notou-se que, na medida em que as reuniões aconteciam, foi identificada partilha das experiências e sentimentos entre as mães, proporcionando a ressignificação das próprias ações e concepções.

Outro estudo realizado com grupo de pais de crianças com deficiência mental foi o de Monteiro, Camargo e Freitas (2005), cujo objetivo foi analisar os encontros de familiares (pais e irmãos) de sujeitos com deficiência mental, atendidos em uma clínica-escola de fonoaudiologia, e identificar como o processo de interlocução ali ocorrido possibilitou a construção e a reconstrução de sentidos e concepções a respeito do sujeito com deficiência mental. Os resultados do estudo indicam que o envolvimento da família no processo terapêutico pode contribuir para constituição do sujeito em seu grupo social, embora, não necessariamente, os sentidos produzidos durante as reuniões sejam positivos em relação aos sujeitos com deficiência mental. Entretanto, só ao entrarem em contato com concepções e sentimentos em relação a eles é que os familiares puderam rever ou não tais sentimentos estabelecendo-se uma possibilidade de modificá-los.

Tendo este mesmo segmento de trabalho, Lichtig (2004) estudou a relevância da participação de surdos adultos no Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Família de Crianças Surdas (PIFFCS). O objetivo era conscientizar e motivar a família de crianças surdas para a aprendizagem e uso da língua de sinais, bem como dar oportunidade aos pais de vivenciar as dificuldades de aquisição de uma segunda língua, com parâmetros e acessos

totalmente diferentes da língua portuguesa na modalidade oral. Os resultados desta pesquisa indicam que o contato com o surdo adulto possibilitou aos pais a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas e a constatação e confirmação da possibilidade de independência e autonomia, de o surdo gerenciar sua própria vida. Deste modo, foi oferecida aos pais uma perspectiva otimista em relação aos seus filhos.

Como podemos notar, o espaço discursivo, como o grupo de pais/familiares, permite que discussões sobre os filhos possibilitem ressignificações a respeito de crenças arraigadas na cultura, bem como de dificuldades e necessidades do filho, já que é pelas interações verbais que novas significações e, portanto, concepções, vão sendo construídas (ROCHA, CAPORALI e LACERDA, 2003).

Frente aos referenciais teóricos descritos neste capítulo, optou-se por estudar o grupo de pais por se entender que, por meio dos relatos de outros componentes do mesmo grupo sócio-histórico e com histórias semelhantes, poderia ser possível o início de um repensar sobre as ações diárias, já que é no grupo que o sujeitos podem se reconfigurar, por meio do relato das diferenças na convivência e na partilha de experiências (PICHÓN-RIVIÉRE, 1982,1988 e PENTEADO, 2000).

Assim, este estudo pretende conhecer de forma mais pormenorizada o funcionamento de um grupo de remoção de hábitos para pais, cujos filhos fazem uso de hábitos deletérios, focalizando suas reflexões, trocas de experiências, partilha de sentimentos e acesso a informações, objetivando ainda compreender de que forma as ações do grupo favorecem ou não alcançar os objetivos de remoção de hábitos pretendida. Para tal, serão

apresentadas a seguir as considerações metodológicas implicadas neste estudo.

### 3 - MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa que será aqui apresentada ocorreu no Cepae<sup>8</sup> (Centro de pesquisa e atendimento odontológico para pacientes especiais), que é uma instituição vinculada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – UNICAMP) e que possui um código de ética que zela pela saúde e bem estar dos sujeitos ali atendidos.

O Cepae iniciou suas atividades em agosto de 1993, tendo como principais objetivos a prevenção precoce de doenças bucais; a capacitação de profissionais de odontologia e de outras áreas da saúde para a produção de conhecimento e atuação junto ao paciente e desenvolvimento de trabalhos de pesquisa nesta área (CEPAE,2002). Desde então, a equipe deste Centro oferece atendimento multiprofissional, preventivo e curativo à comunidade. Para o desenvolvimento do Programa, o Cepae conta com o apoio de profissionais voluntários das áreas de Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia.

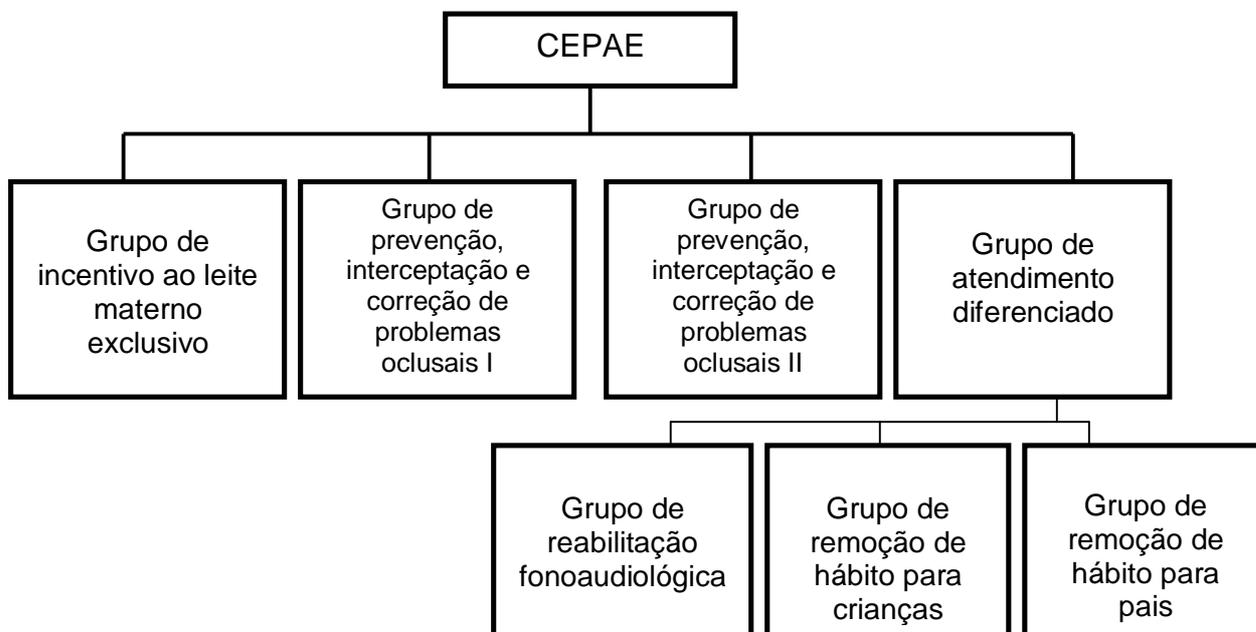
Essa instituição atende crianças de zero a cinco anos de idade, da cidade de Piracicaba e região, oferecendo serviços gratuitos. Os pacientes devem iniciar no programa com até seis meses de vida e são examinados a cada dois meses. O responsável pelo bebê é orientado quanto à saúde bucal, como evitar cáries, doenças gengivais e maloclusão. O serviço preventivo do Cepae ainda dispõe de quatro programas e/ou atendimentos diferenciados que são: o “Grupo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo”, “Grupo de

---

<sup>8</sup> Consideram-se pacientes especiais crianças de 0 a 5 anos.

prevenção, interceptação e correção de problemas oclusais I e II” e “Grupo de atendimento diferenciado”.

Figura 1. Distribuição dos Grupos de trabalho do Cepae



Ao ingressar no Cepae, o bebê e os pais (e/ou cuidadores) são atendidos pelo dentista que os orienta a respeito da higienização bucal. Ao completar três anos de idade, as crianças passam pelo “Grupo de prevenção, interceptação e correção de problemas oclusais I e II”, realizando avaliação ortodôntica e fonoaudiológica, a fim de detectar precocemente possíveis alterações no sistema estomatognático, objetivando minimizá-las e/ou preveni-las para que a criança possa ter um desenvolvimento crâniofacial sadio. Essa avaliação é repetida quando a criança completa quatro e cinco anos.

Quando é notada alguma alteração orofacial, a criança é encaminhada para o “Grupo de atendimento diferenciado”, o qual é subdividido em: “Grupo de reabilitação fonoaudiológica”, “Grupo de remoção de hábito para crianças” e “Grupo de remoção de hábito para pais”.

As crianças que necessitam de intervenções especiais para, por exemplo, interromper hábitos de sucção de dedo, chupeta e/ou mamadeira são encaminhadas para o “Grupo de remoção de hábitos para crianças” que ocorre uma vez por semana durante um mês (totalizando quatro encontros). Este grupo é coordenado por fonoaudiólogas e psicólogas que, por meio de atividade lúdica (estórias, brincadeiras, teatro, fantoches entre outros recursos), incentivam a criança a abandonar esse hábito. Este trabalho é estendido aos pais; que participam paralelamente de outro grupo, “Grupo de remoção de hábito para pais”. Aqui a fonoaudióloga aborda as questões de linguagem e do sistema sensório motor oral, numa perspectiva anatomofuncional (respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala), tratando de uma série de alterações orgânicas provocadas pelo hábito de sucção deletéria. A psicóloga trabalha com os conflitos emocionais envolvidos na retirada do hábito de sucção deletéria, como: medo de traumatizar a criança, insegurança de estar fazendo o que é certo, pesar; e é nesse âmbito que os pais compartilham suas experiências. É muito importante lembrar que todos os grupos citados anteriormente acontecem ininterruptamente, durante o decorrer do ano, organizados a partir de regras pré-determinadas pelos coordenadores da instituição, independentes do trabalho de pesquisa que será apresentado.

No primeiro semestre de 2001, foram detectadas no serviço 23 crianças, entre 3 e 5 anos, que passaram pela avaliação fonoaudiológica e ortodôntica e apresentaram algum tipo de hábito de sucção não-nutritiva. Destas, 10 eram meninas e 13 eram meninos. Todas as crianças e seus pais foram convidados a participar dos “Grupos de remoção de hábito”, por meio de

uma carta em que constavam os objetivos do trabalho a ser realizado, a data de início, local e duração.

As atividades do grupo que serão aqui estudadas ocorreram em agosto de 2001, e a fonoaudióloga/pesquisadora teve acesso a este serviço porque trabalhava voluntariamente no setor de Fonoaudiologia do Cepae – FOP-UNICAMP, e recebeu autorização do coordenador para a pesquisa. O “Grupo de remoção de hábitos para pais” foi o foco de interesse deste estudo já que se pretende melhor conhecer as relações, discussões e reflexões entre os integrantes do grupo; e de que maneira ele pode contribuir para alterar o hábito de sucção não nutritiva.

Os sujeitos participantes deste grupo, em sua grande maioria, eram as mães das crianças, sendo em alguns casos avós ou irmãos que eram os cuidadores. A faixa etária dos treze participantes do grupo variou entre 20 e 60 anos. O nível socioeconômico era heterogêneo; sendo alguns analfabetos com nível econômico baixo e outros com curso superior e nível econômico médio-alto. Todos os participantes dessa pesquisa assinaram um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” em que constavam os objetivos da pesquisa e a informação de que os encontros seriam filmados. A pesquisadora leu juntamente com os sujeitos cada item do documento, antes de sua assinatura pelos mesmos.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Metodista de Piracicaba (protocolo nº. 75/02) e está de acordo com as normas e orientações exigidas segundo a resolução CNS 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, de 10/10/96.

A seguir, serão apresentados de forma breve os perfis dos participantes<sup>9</sup>.

M1 – Simone, mãe da Laura, nível sócio-econômico médio, 28 anos.

M2 – Thaís, mãe da Bianca, nível sócio-econômico médio-baixo, 25 anos.

M3 – Ivani, mãe do João Vitor, nível sócio-econômico médio, 28 anos.

M4 – Darcilena, mãe do Jackson, nível sócio-econômico baixo, 35 anos.

M5 – Maria, mãe do Hugo, nível sócio-econômico baixo, 35 anos.

M6 – Maria de Fátima, mãe do Paulo, nível sócio econômico baixo, 40 anos.

M7 – Noemia, avó da Amanda, nível sócio econômico médio- baixo, 60 anos.

M8 – Telma, mãe da Laís, nível sócio econômico médio, 35 anos.

M9 – Maria Angélica, mãe da Lara, nível sócio econômico médio, 35 anos.

M10 – Raquel, mãe do Gabriel, nível sócio econômico médio-alto, 35 anos.

M11 – Ivonete, mãe da Eunice, nível sócio econômico baixo, 35 anos.

M12 – Simone, mãe do Sérgio, nível sócio econômico médio, 35 anos.

M13 – Pedro, avô de Bianca, nível sócio econômico médio, 50 anos.

As reuniões eram programadas com o objetivo de envolver e conscientizar os pais/cuidadores em relação à importância da diminuição e/ou retirada do hábito de sucção deletéria de seus filhos, prevenindo, assim, problemas oclusais e do sistema estomatognático e, ao mesmo tempo, favorecendo um bom desenvolvimento crâniofacial.

Conforme as regras estabelecidas pelo Cepae, foram realizados quatro encontros, com periodicidade semanal e duração de uma hora e trinta minutos cada um, conduzidos por uma psicóloga e uma fonoaudióloga. No encontro de apresentação, de acordo com a orientação da coordenação, assumiu-se uma

---

<sup>9</sup> Os nomes são fictícios para preservar a identidade dos participantes.

abordagem informativa sobre os malefícios do hábito de sucção não-nutritiva e a importância da diminuição e/ou retirada do mesmo, prevenindo, assim, alterações de oclusão e fala e a desarmonia do sistema estomatognático. Foi enfocada a importância do envolvimento desses pais e familiares para que o hábito de sucção da criança fosse interrompido. Nesse encontro, foi possível notar que os pais não se mostraram à vontade, e não funcionaram como um grupo, pois não havia nenhum tipo de interação entre eles, estabelecendo relações unicamente com as profissionais.

Posteriormente, ocorreram mais três encontros com intervalo de uma semana, e nestes encontros a dinâmica proposta foi diferente e o grupo começou a tomar outra dimensão. Os pais e/ou cuidadores começaram a interagir entre si desde a sala de espera, antes mesmo de começarem as reuniões. Os encontros foram organizados de forma mais aberta, em que os participantes sentaram-se em semicírculo e as profissionais assumiram uma postura menos diretiva, sem apresentar uma tarefa pré-definida, sugerindo que os pais/familiares colocassem suas dúvidas, depoimentos, experiências, sentimentos e a partir dessas práticas foi que o grupo se constituiu.

Houve caso de ausência de duas mães que não podiam faltar ao trabalho. Porém, em ambos os casos, as mães foram representadas nos encontros por outros membros da família.

Todos os encontros do grupo foram observados e documentados por meio de vídeo-gravação, com uma câmera filmadora fixa em um tripé, na sala de seminários da FOP-UNICAMP. A opção por esse recurso, em lugar da observação direta, deu-se em função da oportunidade que a filmagem oferece para acompanhar o processo do grupo em toda sua dinâmica, nas interações,

ações, enfim, em todas as suas práticas sociais (contexto interativo e discursivo), sobre as quais se constrói o processo grupal.

A vídeo-gravação está associada à análise microgenética na medida em que está *“igualmente orientada para os detalhes das ações; para as interações e cenários socioculturais; para o estabelecimento de relações entre micro-eventos e condições e macrossociais”* (GÓES, 2000: 11).

Este tipo de análise procura destacar um comportamento em particular e, por meio deste, entender a totalidade dos processos pelos quais passa o sujeito, de modo a perceber o que acontece e como acontece. Segundo a autora, esta percepção se dá através de *“uma análise por unidade e definindo a unidade como aquela instância de recorte que conserva as propriedades do todo que se pretende investigar (...) a unidade é o componente vivo do todo”* (p.14). Assim, é um trabalho que requer detalhamento, visando às ações dialógicas que se estabelecem entre os sujeitos nos diversos contextos. Góes (2000) esclarece que

essa análise não é micro porque se refere à curta duração dos eventos, mas sim por ser orientada para minúcias indiciais - daí resulta a necessidade de recortes num tempo que tende ser restrito. É genética no sentido de ser histórica, por focalizar o movimento durante processos e relacionar condições passadas e presentes, tentando explorar aquilo que, no presente, está impregnado de projeção futura. É genética, como sociogenética, por buscar relacionar os eventos singulares com outros planos da cultura, das práticas sociais, dos discursos circulantes, das esferas institucionais (p.15).

Com o uso da análise microgenética, é necessário acrescentar as contribuições do paradigma indiciário que é discutido por Ginzburg (1989). Tal

paradigma fundamentado na semiótica, emergiu no campo das ciências humanas. Este paradigma apresenta argumentos que apontam para os pormenores considerados negligenciáveis no estudo dos fenômenos, valoriza o singular e não descartando a idéia da totalidade apresenta a *“riqueza das conjecturalidades do conhecimento humano e a valorização do singular”* (GÓES, 2000, p.19), buscando significações possíveis.

Assim, o caráter dessa pesquisa é qualitativo por apresentar o fenômeno social como a sua fonte de dados e na interação poder buscar causas, relações, transformação e conseqüências para a vida humana. Uma pesquisa qualitativa volta-se para análise mais detalhada do processo, o que permite a análise da interação social, histórica e cultural do sentido do que é “dito” (linguagem) e do que “acontece” (social).

A metodologia escolhida tem por objetivo possibilitar a compreensão do grupo em seu processo, contexto e relações e verificar as condições em que os sujeitos se inserem, se constituem e agem. Visa analisar aspectos como os significados, as representações, as mudanças e as características dinâmicas dos sujeitos no grupo, bem como as formas de interação, expressão e ação que ali se constroem e se constituem.

A partir do registro em vídeo, foram selecionados e transcritos trechos dos diálogos que se mostraram mais pertinentes ao foco deste estudo permitindo uma melhor análise e entendimento do processo vivenciado pelo grupo de pais. Para tanto, foram destacadas temáticas que serão tratadas a seguir, a saber: o papel mediador dos profissionais junto ao grupo; a relação da família com o hábito de sucção não nutritiva de seus filhos e sentimentos partilhados.

## 4 - GRUPO DE FAMILIARES E A RETIRADA DE HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVA: ANÁLISES E DISCUSSÕES

Serão apresentados episódios recortados do conjunto das vídeo-gravações buscando destacar aspectos que revelam os modos de funcionamento do grupo estudado.

### 4.1 - O Papel Mediador dos Profissionais Junto ao Grupo

#### EPISÓDIO 1 (4º Encontro)

As mães M1, M2, M5, M6 e M10 discutem sobre a agressividade de seus filhos após a retirada da mamadeira ou chupeta. M10, para incentivar M5 a ter uma atitude mais firme com seu filho, conta uma experiência ocorrida em sua família:

**M6:** “O meu largou a mamadeira na primeira semana, mas daí se apegou mais ainda à chupeta. Ele pegou nojo do leite. Ficou um pouco agressivo com ele mesmo e com as pessoas”.

**Fono:** “Alguém mais está com essa experiência?”.

**M2:** “Eu (e ergue o braço). Nossa, ele tá terrível com todos, até com os brinquedos”.

**M1:** “Ai, eu passei por isso, mas passa. Nossa, a L. até me bateu, lembra que eu contei? (referindo-se a um relato que fez no 2º encontro). Se ela pudesse me estrangulava, mas é porque você está tirando uma coisa que eles gostam, tirando o prazer. Chuta, morde, mas aprendi a ser firme e deu certo”.

**Psico:** “É, você tem que ser firme, porque se não vocês terão outros problemas. Tem que mostrar que dessa forma não pode”.

**M5:** “Eu evito bater para evitar mais revolta, porque se eu fizer como ele está fazendo aí vai ficar pior. E ele faz e olha para ver a minha reação”.

**M6:** “Ele rasga o livro de historinha e olha pra mim como quem diz: “Tá vendo o que eu faço?!” Aí eu fico brava e falo que ele vai ficar de castigo. Aí ele pede desculpas”.

**Fono:** “O que será que ela poderia fazer, o que vocês acham? M1, do que você lembra? Ele rasga e olha”.

**M1:** “Eu lembro da L. Eu acho que ela deve ignorar. Quantas vezes a L. vinha me chutar, sapateando e olhava para mim como quem diz: ! “O que você vai fazer?!”. E eu aprendi aqui que eu devia ignorar e não enfrentar. Eu saía de perto e contava até 100, e melhorou porque não tinha platéia, aí ela parava de dar o show dela”.

É possível observar no episódio acima uma consonância de respostas dos filhos após a retirada do hábito, ou seja, várias maneiras de expressar que não concordavam em deixar de usar a mamadeira. Com as atitudes dos filhos, algumas mães relatam que, apesar de difícil, mantiveram-se firmes na posição adotada e receberam apoio das demais participantes do grupo e também das profissionais.

Quanto às profissionais (psicóloga e fonoaudióloga), observou-se que o trabalho delas no grupo é de apoiar as atitudes tomadas pelas mães quando aderem ao objetivo do programa com a finalidade de realmente sustentarem a proposta da vinda dos filhos para o grupo de remoção de hábitos; bem como incentivar outras mães presentes a opinar para ajudarem-se mutuamente e a esclarecer pontos que não foram bem entendidos num primeiro momento. Deste modo, promovem a troca de experiências entre todos os presentes, modificando atitudes e/ou incentivando-as.

## **EPISÓDIO 2 (4º Encontro)**

Mais adiante, no mesmo encontro, as mães M1, M2, M7 e M8 referem mudança no hábito alimentar de seus filhos e questionam o porquê disso.

**M7:** “Outra coisa que eu observei é que ela está comendo mais”.

**M2:** “A minha também”.

**Fono:** “Por que será? O que vocês acham?”.

**M1:** “Eu também queria saber, porque a L. também passou a se alimentar melhor”.

**M4:** “Eu acho que é como a fonoaudióloga falou, que todas as vezes que a criança pede leite a gente acha que está alimentando, né? E aí a

criança acaba bebendo leite o dia todo, e acaba não comendo quase nada. Só que a gente se esquece que tem cenoura, que tem pão, é mais fácil dar o leite. Tava sempre cheio de leite, aí na hora do almoço tava cheio, passava a hora do almoço e ele não comia. Além dele não se alimentar direito, porque o leite só tem aquela vitamina e ele precisa de outras, eu gastava um monte com leite. Eu acho que é por isso, você tira o leite e aí ele tem fome para comer outras coisas.”

Decorrente da retirada de hábito dos filhos, as mães relatam, por exemplo, no episódio 2, a modificação alimentar dos mesmos, uma vez que a diminuição da quantidade de leite ingerida possibilitou aos filhos sentirem uma necessidade maior do consumo de outros alimentos importantes para seu desenvolvimento.

A fonoaudióloga incita as outras mães a pensarem sobre o motivo do aumento de apetite das crianças. M1 parece não ter uma resposta sobre a possível causa e como M4 estava atenta, rapidamente se colocou trazendo para o grupo a fala proferida pela fonoaudióloga em encontros anteriores. Assim, esta mãe parece ter atribuído um significado efetivo àquilo que foi dito anteriormente (talvez só neste momento a explicação da fonoaudióloga tenha feito sentido para ela) e é capaz de fazer um resumo do que havia aprendido nos encontros, deixando explícito que até uma determinada idade o leite é importante, mas que depois, com o crescimento, é prioritária a ingestão de outros alimentos.

A fonoaudióloga não assume um tom de orientação, de alguém que sabe e ensina para as mães, mas indaga, devolvendo a questão ao grupo e este seu movimento provoca reflexões que se mostram efetivas na direção de gerar mudanças e de ressignificar atitudes até então tidas como adequadas pelas participantes.

### **EPISÓDIO 3 (4º Encontro)**

Nesse mesmo encontro, as mães falavam que os filhos não querem nem tocar no assunto da chupeta.

**M11:** “Ai, eu tô preocupada, porque nós combinamos (ela e a filha) que quando ela vai brincar ela não pode chupar chupeta e agora ela não quer mais ir brincar para poder ficar chupando a chupeta ou então põe o dedo. Agora, a mamadeira faz 15 dias que está sem. Que eu faço? Eu tenho medo que ela comece a chupar dedo”.

**Fono:** “O que ela deve fazer? O que vocês acham?”.

**M7:** “Eu tive essa experiência, eu acho que é melhor deixar a chupeta, depois você tira. Agora, o dedo, eu é que sei”.

A filha de M11 conseguiu driblar o combinado com a mãe, ou seja, a criança abre mão de brincar para ficar chupando a chupeta ou o dedo. Tal situação gerou angústia nesta mãe, que trouxe o dilema para o grupo com a finalidade de ser ajudada, o que de fato ocorre. M7 procura auxiliá-la fazendo o relato de sua experiência. Segundo ela, o uso da chupeta é melhor que o dedo.

Na verdade, nenhum dos hábitos traz benefícios ao desenvolvimento das crianças. Tanto a chupeta quanto o dedo trazem alterações anatomofuncionais e acarretam modificações nas estruturas e, conseqüentemente, nas respectivas funções, como na fala, na respiração e na mastigação (FELÍCIO, 1999 e NEIVA et al., 2003). No entanto, no episódio acima, M11 relata sua angústia e M7 a acolhe e diz que a chupeta é mais fácil de ser retirada do que o dedo, sugerindo à M11 que deixe sua filha usar a chupeta para que não faça uso do dedo.

Mais uma vez, a profissional, neste caso a fonoaudióloga, faz uma pergunta diante do relato de uma participante; ela não responde diretamente a quem fez o questionamento, aguarda a manifestação do próprio grupo, procurando provocar reflexões. Esta atitude promove um pensar e/ou (re)

pensar daqueles que estão presentes e, assim, favorece a construção de novos conceitos. Cada um por meio de suas experiências auxilia o outro sem que a formação acadêmica específica seja a única fundamentação a ser respeitada.

A questão de que os hábitos de sucção trazem problemas para o desenvolvimento das crianças (seja a chupeta ou o dedo) já havia sido tratada pela fonoaudióloga nos encontros anteriores e este episódio ocorreu no quarto encontro, sugerindo que certas informações não foram totalmente assimiladas pelas mães. Todavia, no momento destacado, elas buscavam uma solução para um problema talvez visto como maior – a dificuldade de manter o combinado entre M11 e sua filha, manter a autoridade da mãe. Para elas, ceder ao uso da chupeta temporariamente se mostrava a melhor alternativa para vencer este impasse. A fonoaudióloga respeita a solução proposta pelo grupo, naquele momento, e as discussões seguem sugerindo que esta questão pode ser retomada mais adiante pelo próprio grupo.

De um modo geral, observou-se nos episódios apresentados trocas de experiências entre os participantes que têm situações familiares semelhantes provocadas pelo uso da mamadeira, da chupeta e do dedo.

As mães não falam apenas da retirada de hábito, mas de como agem ou de como não sabem agir diante da teimosia, birra e provocação dos filhos. As crianças “testam limites” e colocam as mães em situações difíceis, porém o grupo as auxilia a pensar narrando experiências relacionadas àquela situação na tentativa de ajudar a resolvê-la ou pelo menos de refletir sobre ela. Os profissionais acolhem as manifestações do grupo, mostram semelhanças e

diferenças e vão construindo novas possibilidades de agir junto com os sujeitos (PENTEADO, 2000).

No Episódio 1, a conversa tem como foco as reações dos filhos perante a retirada do hábito. Nota-se que os dizeres das mães provocam sentidos para as demais, levando-as a relatar sobre o agir dos filhos e sobre suas próprias reações diante da inconformidade de ter que deixar o hábito.

A troca de experiência emocional entre os familiares permite um enriquecimento para o grupo, pois, segundo Bion (1991), ela não ocorre só no nível do consciente, mas também do inconsciente. Quando o sujeito volta-se para dentro de si, ele torna consciente o que, muitas vezes, era inacessível para ele. Os relatos fazem as dificuldades cotidianas deixarem de ser suas (de alguém) para serem nossas (de todos). O outro também enfrenta a mesma dificuldade e aí emergem as diferentes experiências de enfrentamento das situações e soluções possíveis.

As mães, no Episódio 2, mostram ter incorporado o discurso feito pela fonoaudióloga no primeiro encontro. Elas puderam levar o conhecimento para casa, vivenciar situações e trazer de volta para o grupo suas impressões, de forma repensada. Cooperam assim para uma melhor compreensão do assunto por aquelas participantes que não tinham entendido tão bem a respeito da melhora da qualidade alimentar.

Os dados remetem à reflexão acerca dos modos como os encontros foram estruturados. Talvez o encontro inicial pudesse ser construído de outro modo, diferente da palestra informativa/diretiva, com os conhecimentos sendo construídos pelos profissionais juntamente com os pais, no espaço do grupo. Os episódios revelam um maior aproveitamento dos familiares com os debates

e depoimentos, contudo, não se pode negar que as informações fornecidas na primeira reunião puderam fazer sentido ao longo dos encontros, levando as mães a pensarem sobre mastigação, modificação de hábitos e alimentação, que se mostrou positivo e educativo.

Ficar em dúvida sobre deixar o filho sugar o dedo ou a chupeta é algo comum entre as mães que optam pela retirada destes hábitos; conforme se observou no Episódio 3. As mães que participam do grupo de retirada de hábitos orais foram informadas sobre todos os malefícios que a chupeta, dedo e mamadeira causam, mas mesmo assim ao terem seus filhos sugando o dedo, acham melhor introduzir a chupeta.

Parece que esta questão sobre a escolha entre o dedo ou a chupeta ainda não é clara para as mães, ou seja, foram conceitos que precisariam ser mais trabalhados. Não é adequado permitir à criança a escolha de um ou outro, e talvez seja necessário abordar o assunto de outra maneira esclarecendo mais às mães e criando maiores oportunidades para que troquem experiências refletindo sobre a importância de ser firme e colaborar com a criança na retirada do hábito.

Durante os encontros, um ambiente de confiança pareceu estar se estabelecendo e as mães, diante das suas experiências e dificuldades para cuidar das crianças, questionaram no grupo suas próprias posturas para com os filhos e demonstraram em alguns momentos seus sentimentos, fraquezas e dúvidas. A atuação dos profissionais (psicóloga e fonoaudióloga) favoreceu esta interação dos participantes e as trocas que ocorreram.

O processo grupal propicia o aparecimento de questões pessoais como as dificuldades, limitações e conflitos, e a maneira como cada sujeito reage e

percebe seus modos de agir pode estar apoiada em mecanismos intra-subjetivos de defesa e resistência (ZIMERMAN, 1997).

As relações, vivências e discursos grupais manifestam mecanismos que são também expressos por meio da oralidade. Sempre que identificados e reconhecidos, estes podem ser trabalhados. O profissional deve estar atento ao discurso que emerge no grupo aproveitando o que é apresentado como possibilidade de desvendar especificidades e características dos sujeitos para o auto-conhecimento e a reflexão que favoreça mudanças pessoais e grupais (LORES, 2000). Assim, o grupo é visto como um lugar que autoriza certas ações, permite refletir e trocar idéias e, por fim, buscar novas saídas.

As profissionais (fonoaudióloga e psicóloga) presentes no grupo têm a função de conduzir as discussões para que o foco do trabalho seja mantido, instigar os participantes bem como complementar com informações que promovam um repensar de atitudes (LORES, 2000). Nos episódios apresentados, as profissionais escutaram o que os familiares tinham a dizer, elaborando perguntas abertas (*“O que vocês acham?”*, *“Por que será?”*) favorecendo assim as colocações e reflexões dos pais na busca de novos caminhos na relação com seus filhos.

O modo como as profissionais pontuam ajuda a fazer sentido e a colocar todos os participantes como sendo “iguais”, próximos, e isto favorece que as trocas se intensifiquem. Não se trata de falar do hábito em si, mas de vários desdobramentos que estão implicados. Quando se deixa que as famílias falem, emerge o que de fato elas experimentam.

A atitude das profissionais revela que elas consideram os pais como “o outro” no discurso, efetivamente, buscando com eles a significação. Elas se

apossam das experiências vividas pelos sujeitos e fazem delas o tema de discussão. Elas ocupam o papel de mediadoras, ou seja, apresentam-se como um interlocutor diferenciado, atento ao funcionamento do grupo, capturando sentidos que favorecem as reflexões e transformações nas ações dos participantes.

## **4.2 - A Relação da Família com o Hábito de Sucção Não Nutritiva de Seus Filhos**

### **EPISÓDIO 4 (2º encontro)**

Algumas mães, M1, M10 e M12, relatam a agressividade das crianças durante a semana em função da retirada de hábito. M1 conta que sua sogra não apóia sua atitude e que fica muito difícil quando a família se envolve com sugestões contrárias às discutidas no grupo.

**M13:** “As mães aqui, quantas trabalham fora?” Algumas levantam a mão e M 13 diz:

**M13:** “Estou passando por essas experiências aí, como avô, e comecei a perceber que tudo o que vocês falaram aí, acontece em casa, mas uma opinião minha, vocês estão lidando com o efeito porque a causa é muito mais que isso. Graças a Deus estamos discutindo só a mamadeira e a chupeta, agora a causa é mais profunda. Porque se muitas não precisassem trabalhar talvez nem tivessem colocado a chupeta e a mamadeira na boca da criança. As crianças estão ficando com os avós como eu, e nós temos que cuidar dos filhos dos outros e por aí vai. E não é fácil. E eu converso muito com a minha filha. Hoje não era para eu estar aqui, era para a minha filha estar aqui. Mas é o avô, porque a mãe está trabalhando”.

**M1:** “O bom é que viessem os pais também, porque não é só a mãe responsável pelo filho”.

**M13:** “Todo mundo: a família que convive com a criança”.

**M1:** “Minha sogra, por exemplo, ela ia ver o que está sendo passado e que todo mundo está tendo dificuldade. Ela ia se conscientizar. Mas ela acha que sou megera. Ela não vê que é mais fácil eu deixar”.

**M13:** “É cômodo para nós, avós..., quando vê a criança chorando pegar e dar. Mas lá em casa, nós estamos tentando entender M2 (filha dele) para ajudar a educar a B”.

**M1:** “Minha sogra discutiu comigo, disse que a L. vai ficar com lombriga, vai dar febre e que eu vou chorar depois, vou me arrepender. E eu fiquei firme, já tinha decidido que não ia mais dar a mamadeira”.

Neste episódio, há a presença de um avô, uma vez que sua filha não pôde comparecer por motivo de trabalho. Em seu discurso, observa-se que faz um desabafo: por ser ele quem cuida da neta e por estar no grupo, mas também diz que as situações discutidas no grupo lhe são semelhantes.

Quando M13 diz: “(...) *agora a causa é mais profunda. Porque se muitas não precisassem trabalhar talvez nem tivessem colocado a chupeta e a mamadeira na boca da criança. As crianças estão ficando com os avós como eu, e nós temos que cuidar dos filhos dos outros e por aí vai*”; parece querer dizer que o motivo da criança usar o dedo, a chupeta ou a mamadeira está relacionado com o fato de a mãe trabalhar fora e a responsabilidade de criar a criança é passada para cuidadores, como os avós. E a chupeta, dedo ou mamadeira servem então para torná-la mais calma, apaziguada, fazendo com que a tarefa de cuidar e educar seja menos árdua.

Apesar do desabafo, mais adiante disse que “*Todo mundo: a família que convive com a criança*”, deveria participar do grupo em resposta a M1 que mencionou a importância de os pais também frequentarem o grupo.

A participação de M13 é muito interessante porque ele parece oscilar entre reconhecer a importância do grupo e não querer fazer parte dele. Ele concorda com M1 quando ela disse que sua sogra não colabora com a retirada do hábito. M13 disse que é mais confortável para os avós colocarem a chupeta na boca da criança quando está chorando; ao expressar este enunciado, ele denota o quão importante é a presença deles no grupo, para reverem suas posturas que, em geral, são de facilitar as coisas e mimar os netos.

Na relação de M1 com a sogra, existe um confronto entre as experiências vividas por cada uma, pois na época em que a sogra de M1 tinha seus filhos pequenos, provavelmente ela não tenha tido oportunidade de receber informações como M1 recebe agora, favorecendo o conflito relatado. Talvez, o mais conciliador fosse seguir a sugestão de M13 convidando a sogra de M1 a participar do grupo para ouvir os demais relatos e as novas informações sobre os cuidados com as crianças, na tentativa de vencer as resistências mencionadas por M1.

Nota-se no episódio acima que não foi necessária a intervenção das profissionais, fonoaudióloga e psicóloga, uma vez que os próprios participantes instigaram-se uns aos outros gerando debates e reflexões.

#### **EPISÓDIO 5 (4º Encontro)**

No episódio abaixo, M1 continua a relatar as dificuldades que passou com a sogra, ao assumir uma postura para a retirada de hábito de L., sua filha. M2 incentiva M1 dizendo que também passou por isso, mas que agora os pais dela estão ajudando no processo de retirada de hábito.

**M1:** “No caso da família que interfere, na atitude que a gente toma, bastante coisa que elas falaram eu tirei delas. Uma das meninas que falou sobre a família que interferiu e ela manteve a opinião dela, me deu força para agüentar a minha. A mesma dor no coração que eu tinha eu vi que todas tinham, e a vontade de voltar atrás era grande e aí eu pensava: será que toda essa gente está lá à toa? Ninguém está à toa lá, pra ir escutar e não seguir alguma coisa. Antes eu acho que eu não tinha uma opinião formada”.

**M2:** “E aquilo que ela estava comentando sobre família, eu também passo por isso, porque eu moro com meus pais e eles ficam dando palpite. Mas, por exemplo, semana passada meu pai é quem veio na reunião e quando ele voltou para casa ele já estava entendendo o porquê das coisas e já passou para minha mãe e assim foi. E a chupeta, daí ela largou (depois que o pai de M2 veio na reunião). Porque aí ele me ajudou”.

No relato de M1, é possível identificar que ela conseguiu retirar o hábito da chupeta de sua filha por seguir as ações das outras mães, apesar de ter que enfrentar sua sogra que se posicionava contra a retirada. Deste modo, percebe-se que as discussões em grupo auxiliam nas posições adotadas, favorecendo segurança ao outro, que até aquele momento não tinha tido êxito. A narrativa de situações e sentimentos comuns parece encorajar as participantes a ações/atos que não tomariam isoladamente

Foi percebido, também no enunciado de M1, que ela questionava sua ida ao grupo, bem como a das demais participantes, ao dizer: “(...). *A mesma dor no coração que eu tinha eu vi que todas tinham, e a vontade de voltar atrás era grande e aí eu pensava: será que toda essa gente está lá à toa? Ninguém está à toa lá, pra ir escutar e não seguir alguma coisa (...)*”. Tal questionamento indica que ela relacionava suas inquietudes com as das outras mães com a finalidade de dar um significado à sua participação, ao movimento de sair de casa e fazer destes acontecimentos momentos que realmente modificassem a dinâmica familiar ajudando-a a (re) pensar sobre o uso da chupeta e o modo de educar sua filha.

Também neste episódio, há outro relato de modificação de atitudes em casa a partir da participação no grupo, mais especificamente da ajuda que o pai de M2 pôde oferecer a ela após sua participação no grupo (ver Episódio 4-2º encontro-M13) para a retirada da chupeta da neta. Nota-se o quão é importante este espaço de discussão para que novos pensares ocorram e, conseqüentemente, modificações positivas se dêem no âmbito familiar (PICHÓN-RIVIÉRE, 1998 e PENTEADO, 2000).

Na medida em que os sujeitos do grupo envolvem-se para discutir a retirada de hábito de seus filhos/netos, acabam refletindo sobre atitudes tomadas e, principalmente, acabam compreendendo melhor os efeitos das relações familiares (PICHÓN-RIVIÉRE, 1982).

Os discursos apontam para a estruturação familiar e a rotina doméstica influenciando fortemente as atitudes que são tomadas. Recai sobre as mulheres o papel de educar os filhos (ainda que também trabalhem fora), levando-as a sentirem-se sozinhas, sobrecarregadas de responsabilidade e compromissos, o que favorece sentimentos de desgaste por parte das mães (SILVA, 1990). Além disso, neste contexto, avós ou outros membros da família assumem a responsabilidade pelos cuidados cotidianos das crianças e interferem bastante nos hábitos e rotinas que se instalam, indicando que eles também precisam ser ouvidos, educados, ter acesso a informações e seu ponto de vista é fundamental para o desenvolvimento das crianças, revelando uma organização social e familiar que precisa ser considerada (ALMEIDA, 1999).

No Episódio 4, M13 (que é um avô) diz ter refletido sobre o que foi conversado e vê que o problema é mais amplo, pois quem cuida, que disponibilidade e possibilidade efetiva tem para cuidar? A chupeta entra para facilitar um cotidiano difícil que é revelado no grupo. A fala do avô (M13), a partir do lugar que ele ocupa no contexto familiar, provoca a reflexão do outro (M1). Ela refere que gostaria que sua sogra estivesse lá, porque ela tem dificultado ações mais efetivas com a criança.

Quando os sujeitos enfrentam o desafio da mudança de hábito de seus filhos/netos, acabam enfrentando outras mudanças que incidem sobre a

alimentação, rotina familiar, comportamento; e isso gera modificação na dinâmica familiar. Existe a pressão de familiares sobre as atitudes das mães, desvalorizando suas condutas (Episódio 5) e o grupo se solidariza porque as experiências narradas fazem sentido e remetem a vivências de muitos dos participantes. Com frequência, as mães sabem o que deve ser feito, sabem o que é o certo, mas sentem-se enfraquecidas diante das dificuldades e quando os participantes do grupo dão seus depoimentos, falam das suas experiências, elas se sentem fortalecidas para enfrentar o problema e buscar solução (FREITAS, LACERDA e PANHOCA, 1999).

Na busca de ações efetivas, é preciso atingir a maioria dos envolvidos e o material mostra que a mãe e os avós são muito importantes por construírem o núcleo familiar no qual a criança está inserida.

### 4.3 - Sentimentos Partilhados

#### EPISÓDIO 6 (4º Encontro)

As mães conversavam a respeito da diminuição do consumo de leite de seus filhos em função da retirada da mamadeira, como pode ser observado abaixo:

**M2:** “Eu estava comentando com ela (e aponta para a mãe 3) que faz dois dias que a B. não toma leite, eu tava nervosa, com medo, mas isso é com o tempo, como, na semana passada era o dela (aponta para M3) e essa semana já voltou, então eu estou mais sossegada porque se o dela voltou ela também vai voltar. Eu vou dar bolo, queijo, danone até ela voltar.”

**M3:** “É, o meu filho já voltou (se referindo ao leite), está tomando três vezes ao dia de novo só que no copo. Agora na semana passada...”

**M9:** “Eu não estranhei ela não querer leite, porque está todo mundo comentando do leite. Eu não estou preocupada. Ela está um pouco brava como elas comentaram também, mas, nossa, como eu estou contente por ela ter largado”.

Acima, há o relato da ansiedade vivida por M2 decorrente da retirada da mamadeira e a recusa da filha em ingerir o leite colocado em outro recipiente, contudo, ela também menciona que ficou tranqüila num segundo momento por ter ouvido M3 expressar o que aconteceu com ela, deixando claro que o grupo é importante, pois ao mesmo tempo em que estão assustadas, também se confortam ouvindo no relato do outro que sua atitude tomada foi acertada, e que os resultados mostraram-se bastante positivos.

As experiências compartilhadas são importantes na medida em que podem confortar a mãe já num primeiro momento, como ocorreu com M9, que demonstrou estar tranqüila com o fato de a filha não querer o leite em outro recipiente que não a mamadeira. Os diferentes modos de lidar com uma mesma reação são narrados e as mães, ao ouvirem estes relatos, podem fortalecer seus pontos de vista, podem correr riscos em direção a uma solução nova para seu cotidiano, diferente das atitudes que vinham tendo sozinhas.

#### **EPISÓDIO 7 (4º Encontro)**

Nesse mesmo encontro, M9 estava contando ao grupo sua experiência com a filha que queria a mamadeira de volta.

**M9:** “Aí eu disse que não tinha mais “tetê”, que ela havia prometido que não ia tomar mais. Eu também fiquei sem reação. Aí fui na cozinha e perguntei o que ela ia querer tomar no copo, o leite com Nescau ou o iogurte. E ela disse que queria o iogurte. Nossa, deu um aperto no coração, vontade de pegar a mamadeira e dar para ela tomar. Mas daí ela tomou o iogurte e foi embora para a creche. Mas na quarta foi terrível. Ela não queria nada, só queria a mamadeira, a minha vontade era de dar a mamadeira para ela, que dó que dá e eu firme. Ela chorou, chorou e eu fui me arrumar. E aquilo me incomodava, mas eu agüentei. Depois de um tempo ela desistiu e pediu pão com queijo. Na minha opinião, eu achei que não ia conseguir em apenas quatro semanas. Mas eu consegui.”

Embora M9 tenha dito que estava tranqüila (Episódio 6), com o decorrer das discussões, ela menciona que passou por momentos angustiantes diante do choro da filha por querer o leite na mamadeira. Apesar disso, M9 manteve sua decisão em não mais dar o leite na mamadeira, o que favoreceu à filha o entendimento de que teria que se habituar a tomar o leite no copo. A atitude desta mãe parece ter sido ancorada ao fato de ela participar do grupo de discussão, ouvindo os relatos de outras mães, assegurando-se de seu papel, percebendo que algumas situações semelhantes também são vivenciadas por diferentes participantes, tendo também o suporte profissional que a ajuda a correr riscos e encontrar novas saídas para as situações vivenciadas com sua filha.

#### **EPISÓDIO 8 (4º Encontro)**

Com a finalidade de incentivar M6 a manter a decisão da retirada do hábito sem deixar influenciar-se por outros familiares, M10 conta uma experiência ocorrida em sua família.

**M6:** “Mas o meu caso é diferente, porque quando a irmã mais velha (18 anos) chega, dá razão pra ele, fala que ele é coitadinho”.

**M2:** “Então você tem que falar com ela longe dele, explicar o que você está passando e que quem cuida dele é você, pra ela ignorar. Eu acho que é assim né, tá certo?” (e olha para o grupo).

**M10:** “Eu acho que realmente você deve ter uma conversa com ela, porque eu tenho uma experiência com uma tia e as suas filhas, que isso acontece muito. Hoje seu filho é uma criança; se isso for uma coisa costumeira, você corrigir e sua filha vai lá e fala: “ai coitadinho”, passa a mão e tal, ele vai crescer uma criança que vai saber que você tenta pôr limites, mas tem sempre alguém que passa a mão na cabeça. E isso pode vir a gerar um adulto inseguro, que não tem noção dos limites, um adulto que só consegue olhar para o próprio umbigo e não consegue perceber o outro. Isso eu tenho vivido na minha família. Ele cresceu num ambiente assim, em que a mãe (minha tia) chamava a atenção e que o pai ou as irmãs passavam a mão. E hoje essa pessoa, que um dia foi criança e que hoje é um adulto, se tornou uma pessoa chata porque ele não tem noção de limites, ele não respeita os outros. Eu acho isso muito sério. A experiência que eu tenho é que pessoas assim crescem sempre achando

que podem tudo, porque sempre vai ter alguém para proteger. A sua filha precisa respeitar a sua forma de educar. Eu vejo dessa forma, não sei “.

**Fono:** “Eu também vejo assim”.

**M1, M2 e Psico:** concordam ao balançar a cabeça positivamente.

**M5:** “Eu também passei por isso com as minhas irmãs. Eu e meu marido dávamos uma ordem e elas desfaziam. Aí eu falei com elas e hoje elas me ajudam a educar o H.” .

Observou-se no episódio acima que os participantes que se pronunciaram (Fono, Pisco, M1, M2, M5 e M10) concordam que M6 deve conversar com sua filha mais velha para que ela entenda a importância de ajudá-la na retirada do hábito e não se posicionando contra suas ordens. A atitude contrária pode estar relacionada ao fato de ela querer “proteger” o irmão, porém, é uma proteção desnecessária, já que a retirada do hábito trará benefícios, e este talvez seja o ponto que precisa ser mais bem esclarecido para assim haver uma compreensão e colaboração para com M6.

O grupo é investigado como possibilidade de reflexão, desenvolvimento e fortalecimento para o compromisso (no caso de retirar o hábito), para a responsabilidade, para o controle e para a ação das pessoas no processo das relações que estabelecem em sua realidade de vida. Deve também ser espaço de busca de propostas e alternativas de intervenção sobre os problemas e questões individuais e/ou coletivas que constituem, determinam e interferem nas condições e qualidade de vida (PICHÓN-RIVIÉRE, 1982,1998).

Segundo Bion (1963), um grupo opera em dois níveis: o da tarefa comum e o da emoção comum. Em outras palavras, a cooperação consciente dos membros de um grupo requer uma circulação emocional inconsciente. Assim, por meio da troca de experiências e da colaboração mútua em torno de um mesmo objetivo, o grupo deixa de ser mero amontoado de pessoas; nos termos de Freire (1992), conforme visto anteriormente.

O grupo de pais aqui em questão tinha o objetivo comum da retirada do hábito de sucção não nutritiva de seus filhos (PICHÓN-RIVIERE, 1988). Ao enfrentar o desafio da mudança de hábito de seus filhos, os pais acabam enfrentando outras mudanças também: a da alimentação, a da rotina familiar, a do comportamento de seus filhos; e isso altera toda a dinâmica familiar, fazendo com que os sujeitos lidem com sentimentos de culpa, dúvida e angústia (PENTEADO, 2000).

Assim como o processo grupal favorece o afloramento das dificuldades pessoais em suas inúmeras modalidades de expressão, o grupo enquanto espaço educativo também possui um potencial para o desenvolvimento do sujeito.

No Episódio 6, pode-se observar que a experiência relatada por M3 em outros encontros em relação à diminuição do consumo de leite do filho após a retirada da mamadeira proporcionou a tranquilidade de M2 e M9, que vieram a passar pelo mesmo problema. Isso reforça a idéia de que experiências vividas por um sujeito do grupo podem orientar e preparar para experiências a serem vivenciadas por outros integrantes.

O sujeito aprende com as dificuldades e com os sucessos do outro. A convivência com as pessoas com o mesmo problema, a troca e partilha de experiência ajudam o sujeito a desenvolver a capacidade de ouvir, de observar, de pensar e de conhecer a si e aos outros. Desta forma, compreende e aceita melhor seus limites e nessa interação é possível haver modificação de valores, de opinião e de atitudes (FREITAS, LACERDA e PANHOCA, 1999).

Sentimentos de realização e conquista também foram vivenciados nesse grupo de pais. É o que mostra o Episódio 7, em que M9 partilha com o grupo

sua conquista, vibrando ao contar que conseguiu retirar a mamadeira da filha e não voltou atrás apesar de sentir pena da criança.

Os relatos se inter cruzam, uns dando fundamentação aos outros. Experiências vividas anteriormente são trazidas para dar sentido às experiências atuais. As trocas de experiências comuns possibilitam o enfrentamento e a busca de solução do problema.

Quando M10, no Episódio 8, compartilha sua história de vida, para motivar M6 a resolver seus problemas de limites com seu filho, está demonstrando a capacidade de as pessoas, no grupo, resgatarem suas experiências passadas e internalizadas, como forma de incentivar as outras a enfrentarem as dificuldades atuais. Assim, alguns caminhos de mudança podem ser apontados no processo grupal, ou seja: instalação de esperança, oferecimento de informações e ressignificar da experiência presente (VINAGRADOV e YALON, 1992). A compreensão é bem mais aprofundada quando é requerido explicar, argumentar, defender posições. A luta pela explanação ajuda a integrar e elaborar o conhecimento em novos moldes.

Por meio da linguagem, as representações internas das mães sobre as experiências passadas foram ressignificadas e reinterpretadas no presente. Nessa perspectiva é que o grupo desponta como um espaço potencialmente favorável ao processo de mudança. Pois o sujeito ouve/observa, pensa/dialoga e age; assumindo-se como agente transformador da sua realidade (Familiar/Social e Cultural). Por esse motivo, o grupo é considerado um espaço social que compreende aspectos, conteúdos e processos educativos (pois dá acesso a informações e novos conhecimentos) e terapêuticos (pois gera

reflexões e mudanças) que possibilitam o aprendizado e a construção de novos conhecimentos, proporcionando o desenvolvimento pessoal e familiar.

## 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a conhecer de forma mais pormenorizada o funcionamento de um grupo de remoção de hábitos para pais focalizando suas reflexões, traças de experiências, partilha de sentimentos e acesso a informações.

A partir das filmagens de reuniões com grupo de pais, cujos filhos faziam uso de hábito oral deletério, foi observado por meio dos relatos das experiências que estes pais puderam compreender que as angústias, dúvidas e/ou insegurança também ocorriam com os demais participantes, não era específica, propiciando o expressar de ações de mudanças.

Para tanto, esta pesquisa compreende que a família é o primeiro contexto social de qualquer pessoa e que tem papel mediador fundamental em todo o processo de aprendizagem, desenvolvimento e construção da subjetividade dos filhos. Esta afirmação fundamenta-se nos pressupostos teóricos desenvolvidos por Vygotsky (1987; 1988), que atribui a linguagem e às inter-relações sociais papel fundamental na constituição dos sujeitos. A dinâmica de inter-relações que se estabelece nas famílias produz transformações contínuas nos sentimentos e nas concepções de todo o grupo familiar.

Áreas da Saúde como a Fonoaudiologia e a Odontologia têm trabalhado tanto com crianças que apresentam hábito de sucção deletéria quanto com suas famílias, mas os estudos realizados sobre essa prática clínica ainda são poucos e merecem aprofundamentos. Em muitos casos, quando o trabalho incorpora os pais em seu planejamento, as atividades com eles desenvolvidas se referem apenas a orientações sobre o que deveriam fazer, ou como

deveriam fazer; raramente se voltam para a construção conjunta de espaços discursivos que privilegiam a inter-relação de sujeitos e se distanciam de uma prática de orientação. De acordo com Camargo e Torezan (2004), espaços discursivos nos quais profissionais e pais possam discutir suas dúvidas, sentimentos e concepções são relevantes para que ocorram ressignificações a respeito.

A prática do fonoaudiólogo em trabalhar com grupos abre uma perspectiva de atuação de modos diferentes, menos diretiva e que leve em consideração as experiências dos sujeitos e as significações que eles atribuem aos hábitos orais. Trata-se de uma temática nova, pois os trabalhos existentes com retirada de hábito de sucção deletéria não têm esse olhar; geralmente visam a eliminação do hábito a qualquer custo ou por meio de informação, como: entorta os dentes, causa respiração oral, crescimento ósseo facial ficará alterado e isso muitas vezes não é suficiente. Se apenas informações fossem suficientes para que as pessoas mudassem seus hábitos, muitos não fumariam mais, outras não comeriam gorduras, outras ainda praticariam atividade física regularmente.

O grupo familiar é extremamente necessário não como espaço de orientação, mas sim como espaço aberto para troca, partilha e reciprocidade na construção de elementos significativos na definição de papéis na família, na discussão e abordagem de temática a respeito de saúde/educação estimulando a consciência crítica e no exercício da cidadania.

Destarte, a proposta para os grupos que participaram desta pesquisa, foi de construir um espaço de discussão, tendo em vista a existência de experiências comuns (hábito de sucção deletéria) aos pais, e assim, ser

compartilhadas, pois supomos que estes sujeitos têm poucos lugares discursivos nos quais possam falar e rever questões a respeito da educação, desenvolvimento ou dificuldades que os filhos apresentam, como também receber a informações de um profissional.

Espaços discursivos como encontros de mães/pais permitem que discussões sobre os filhos possibilitem ressignificações a respeito de crenças arraigadas na cultura, bem como dificuldades e necessidades do filho, tendo em vista, como abordado por Bakhtin (1995, 1997), que é por meio das interações verbais que novas significações podem promover no sujeito modificações das concepções existentes, possibilitando um (re) pensar de atitudes anteriores.

No decorrer dos encontros com os pais, foi observado que assuntos comuns, como: dificuldade em estabelecer limites, envolver os demais familiares, dificuldades sócio familiares e outros fatores emergiram; o que permitiu que tais temas fossem abordados, uma vez que também envolviam as questões referentes sobre os hábitos deletérios.

Na medida em que as reuniões aconteciam, foi identificada a troca de experiências, possibilitando que uma mãe aprendesse com a outra, proporcionando a ressignificação das próprias ações, sentimentos e concepções. Tais resultados também foram discutidos por: Pichón-Riviére (1982,1988) ao dizer que no grupo, modificamo-nos pela partilha de experiências; transformamo-nos ao repensar nossas ações, segundo Torezan e Monteiro et al. (1997) e para Penteado (2002), buscamos soluções pelas interferências que os outros possibilitam.

Os momentos de discussões fizeram surgir situações em que as participantes elaboraram as várias opiniões do grupo e argumentaram sobre elas, para assim, tomar contato com concepções a respeito dos filhos, dos hábitos e também dos próprios e a discussão sobre isso, já que pressupomos que haja sempre uma indeterminação de sujeito e de sentido durante as interlocuções.

As trocas que ocorreram nessas práticas discursivas permitem que sujeitos, no caso de pais e profissionais, possam discutir e dessa forma enfrentar as concepções e crenças que tenham a respeito do hábito de sucção deletéria. Esse enfrentamento pode ser uma das possibilidades, aliás, bastante significativa, para a re-elaboração das próprias concepções, daí a importância dessas práticas como práticas sociais, nas escolas, nas instituições ou em outros espaços discursivos.

Os episódios destacados sugerem também, que ações mais efetivas na direção da retirada de hábitos deletérios serão alcançadas se a maioria dos familiares responsáveis pelos cuidados com as crianças for envolvida. O material mostra ainda, que nos casos destacados a mãe e os avós foram personagens muito importantes, e que ações isoladas sobre um ou outro cuidador podem gerar conflitos e não favorecer a melhor atitude para o desenvolvimentos das crianças.

A abordagem grupal mostrou-se efetiva para o trabalho com família, pois com maior descontração, as discussões de temáticas tornaram-se enriquecidas estimulando o senso de responsabilidade envolvimento e participação de todos.

Durante as reuniões, assuntos foram surgindo, oferecendo interlocuções entre todas as participantes, as quais tiveram oportunidades de conversar sobre temas variados. De acordo com o tema, alguns sentimentos puderam ser expressos, como a angústia, a insegurança, a superproteção, o desânimo e a preocupação. Embora esses sentimentos tenham se manifestado de uma forma mais intensa, outros como a cooperação, a disposição em oferecer ajuda e a perseverança, também estavam presentes nesses encontros.

Ao analisar as reuniões, é relevante mencionar o trabalho desempenhado pelos profissionais, que além de manter sua postura de ouvidor; introduzem no assunto uma mão tímida; incluem discussões paralelas, mas não secundárias; esclarecem dúvidas quanto a alguns temas; direcionam alguma situação e os assuntos em pauta, de maneira a não permitir que a reunião se disperse, criando também situações conflitantes para que as mães pudessem refazer seu pensamento sobre o que foi questionado e posteriormente, argumentar.

Pode-se dizer, então, que a abordagem grupal mostrou-se efetiva para o trabalho com família, pois com maior descontração, as discussões de temáticas tornaram-se enriquecidas estimulando o senso de responsabilidade, envolvimento e participação de todos.

Outro ponto a ser destacado nesta pesquisa, refere-se ao papel dos profissionais (fonoaudiólogo e psicólogo) presentes neste espaço de discussão. Uma das possíveis funções destes profissionais era a de ouvir os relatos dos participantes; se necessário organizar o que estava sendo falado e pontuar algumas questões, às vezes, específicas, porém, sem aspecto terapêutico.

A estes profissionais coube identificar os sentimentos que se refletem na fala das mães e, assim procurar amenizá-los, enfatizando a evolução do

desenvolvimento, a capacidade e as possibilidades dos filhos. Observa-se também nas análises, que houve uma troca positiva entre as mães e os profissionais, a partir do vínculo estabelecido entre eles, promovendo uma maior aproximação e permitindo que durante as reuniões, momentos descontraídos surgissem.

Acreditamos que este trabalho possa contribuir para a reflexão de aspectos teóricos-práticos, pois este pontua questões referentes a formação dos grupos; o papel do hábito de sucção deletéria nas famílias e a importância de um espaço para que experiências como as relatadas neste estudo possam contribuir para um ressignificar como sujeito de um determinado grupo, a partir da troca de experiências que se estabelecem nas relações sociais.

## 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERMAN, N.W. **Diagnóstico e tratamento das relações familiares**. São Paulo: Artes Médicas, 1986.

ALMEIDA, M.F. Nutrição e cuidados com o recém-nascido. **Pediatria Moderna**. v.28, n.1, fev., 1992.

ALMEIDA, J.A.G. **Amamentação**: um libido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FioCruz, 120p., 1999.

BAKTHIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1995.

\_\_\_\_\_. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BONI, R.C.; VEIGA, M.C.F.A.; ALMEIDA, R.C. Comportamento da mordida aberta anterior, após a remoção do hábito de sucção. **J. Bras. Ortod. Ortoped. Maxilar**. Curitiba: v.2, n.2, p.35-40, nov./dez., 1997.

BUSNELLO, E.D. Dinâmica de grupo. In: Osório, L. C. et al. **A grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

CALIL, V.L.L. **Terapia Familiar e de Casal**. São Paulo: Summus, 4ª ed, 1987.

CAMARGO, E.A.A.; TOREZAN, A.M. Interlocução entre pais e profissionais da área de educação especial e suas concepções sobre deficiência mental. **Rev. Bras. Educação Especial**. v.10, n.3, p.337-353, 2004.

COELI, B.M.; TOLEDO, O.A. Hábitos bucais de sucção: Aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. **Rev. de Odontopediatria**. v.1, n.3, p43-45, jan./març., 1994.

CORRÊA, M.B. Considerações sobre terapia de grupo na clínica Fonoaudiológica. In: LIER De Vitto (org). **Fonoaudiologia**: no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1994.

DEGAN, V.V.; GUIMARÃES, A.G. **Idade adequada, na faixa etária de 04 A 6 anos, para remoção de hábitos de sucção de chupeta e/ou mamadeira**. Dissertação de Mestrado, 1999, 238f. (Unicamp).

FELÍCIO, C.M. **Fonoaudiologia nas desordens temporomandibulares uma ação educativa-terapêutica**. São Paulo: Pancast, 1999.

FERREIRA, M.I.N.D.T.; TOLEDO, O.A. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. **Rev. A. B. O. Nacional**. v.5, n.5, p.317-320, 1997.

FREITAS, AP.; LACERDA, C.B.F. e PANHOCA, I. Grupo terapêutico fonoaudiológico - ensaios preliminares. **Rev. da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. São Paulo: ano 3, n.5, 1999.

FREIRE, M.O que é um grupo? In: GROSSI, E.P.e BORDIN, J. **Paixão de Aprender**. Petrópolis/R.J.: Vozes, 1992.

GINZBURG, C. Sinais-raízes de um paradigma indiciário. In. GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais**. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

GÓES, M.C.R. Com quem as crianças surdas dialogam em sinais? In: LACERDA, C.B.F.; GÓES, M.C.R. (orgs.) **Surdez: processos educativos e subjetividade**. São Paulo: Lovise, 2000, p.29-49.

GOMES, I.C.D. **O sintoma da criança e a dinâmica do casal**. São Paulo: Escuta, 1998.

HARISSON, K. **A surdez na Família**. São Paulo: Dissertação de Mestrado em Distúrbios da Comunicação, 1994, (PUC/SP).

JOSELL, S.D. Habits affecting dental and maxillofacial growth and Evelopment. **Dent. Clin. N. Am.** Philadelphia: v.39, n.4, p.851-861, oct./ 1995.

JUNQUEIRA, P. **Amamentação, hábitos orais e mastigação – orientações, cuidados e dicas**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

LACERDA, C.B.F.; PANHOCA, I.; CHUN, R.Y.S. Formação em Fonoaudiologia: a construção de um caminhar. In: LACERDA, C.B.F. e PANHOCA, I. **Tempo de Fonoaudiologia II**. Taubaté: Cabral Universitária, 1998.

LAMOUNIER, J.A. Os efeitos de bicos e chupetas no aleitamento materno. **J. Pediatria**. Rio de Janeiro: v.79, p.284-6, 2003.

LARSSON, E.; DAHLIN, K. The prevalence and etiology of the initial dummy and finger sucking habit. **Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.** Saint Louis: v.87, p.432-435, may, 1995.

LARSSON, E. Sucking, chewing and feeding habits and the development of crossbite: A longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. **Angle Orthod.** v.71, n.2, 2001.

LEAVEL, H.R.; CLARK, E.G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: Mc Graw Hill, 1976.

LEVINE, R.S. Briefing paper: Oral aspects of dummy and digit sucking. **Br. Dent. J. London**, v.186, n.3, p.108, feb., 1999.

\_\_\_\_\_. Briefing paper: oral aspects of dummy and digit sucking. **Br Dent J. London.** v.186, p.108, 1998.

LEWIS, D.R. **A prática do fonoaudiólogo em serviços de atenção primária à saúde em São Paulo:** um estudo de representação social. Tese de Doutorado. 1996. Faculdade de Saúde Pública/USP.

LIMA, R.A.C. Estudo do conhecimento de mães nutrizes sobre o aleitamento materno. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia:** Bio. v.5,n.21.2005.

LINO, A.P. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: Guedes-Pinto, A.C. **Odontopediatria.** São Paulo: Santos, 5ª ed., p.941-948, 1995.

\_\_\_\_\_. **Ortodontia preventiva básica.** São Paulo: Artes Médicas, 1990.

LOCKS, A.A.; SÓRIA, M.L.; DERECH, C.D.A.; RIBEIRO, G. U. Aspectos Psicológicos do hábito de sucção não-nutritivo. **J. Bras. Ortodon. Facial.** v.6, n.36, p.xx-xx, nov./dez., 2001.

LORES, C. **Grupo de crianças e de familiares: Uma perspectiva de atuação fonoaudiológica em unidade básica de saúde.** 2000. Dissertação de Mestrado. PUC/SP,

MAGNANI, M.B.A.; AZEVEDO, V.; PEREIRA NETO, J.S.; VALDRIGHI, H.G. Alterações cefalométricas decorrentes do hábito de sucção digital, em indivíduos na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **Rev. Paul. Odont.** São Paulo: v.20, n.1, p. 24-33, jan./fev.,1998.

MARCHESAN, I.Q. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: **Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral.** São Paulo: Guanabara, 1998, p.23-36.

MARQUES, V.M. **A família na entrevista inicial fonoaudiológica.** Dissertação de Mestrado. 2001. PUC/SP.

MENDES, D.; VIANNA, R. Educação em saúde – tendência atual. In: VIEIRA, R.M.; VIEIRA, M.M.; AVILA, C.R.; PEREIRA, L.D. **Fonoaudiologia e Saúde Pública.** Carapicuíba: Pró-Fono, 1995, p.47-63.

MONTEIRO, M.I.B.; CAMARGO, E.A.A.; FREITAS, A.P.; BAGAROLLO, M.F. Interações dialógicas e familiares de sujeitos com deficiência mental: algumas reflexões. **Temas sobre desenvolvimento.** v.14. n.83-84, p.32-39, 2005-2006.

MOYERS, R.E. Etiologia da maloclusão. In: **Ortodontia.** 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991, p.127-140.

NEIVA, F.C.; CATTONI, D.M.; RAMOS, J.L.; ISSLER, H. Desmame precoce: Implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J. Pediatria.** Rio de Janeiro: 79:7-12., 2003.

OLIVEIRA, S.M.R.P. **Refletindo sobre a clínica fonoaudiológica: Um estudo de caso.** Dissertação de Mestrado. 1995. PUC/SP.

OLIVEIRA, M.R.M. **Sujeito afásico na família.** 2001. Dissertação de Mestrado. PUC/SP.

OLIVEIRA, R.L., SILVA, A.N. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 3:43-8, 2003.

PEDRO, M.J. Mulheres do Sul. In: Priore, M.D. et.al. **História das Mulheres do Brasil.** São Paulo: Contexto, 1997.

PELICIONI, M.C.F. As interrelações entre a educação, saúde e meio ambiente. **Rev. O Biólogo**, v.61 n.2, p.75-8, 1999.

PEREIRA, E.R.B.N. Identificação das atitudes dos pais e familiares frente ao uso da chupeta. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**. Bio Editora, trimestral, ano 5, v.5, n.23, out/dez, 2005.

PENTEADO, R.Z. **A linguagem no grupo fonoaudiológico: potencial latente para a promoção da saúde**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. 2000. Faculdade de Saúde Pública de São Paulo.

PENTEADO, R.Z.; PANHOCA, I.; SIQUEIRA, D.; ROMANO, F.F.; LOPES, P. Grupalidade e família na clínica fonoaudiológica: deixando emergir a subjetividade. **Distúrbios da comunicação**. São Paulo: v.17, n.2, p.161-171, 2005.

PICHON – RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

\_\_\_\_\_. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 6ª ed, 1998.

PINDER, I. Medicine For the twenty-first century: challengers in personal and public health promotion. **American Journal of Preventive Medicine - Medicine in the Twenty-first century**, Ohio/EUA: v.10 n.3, 1994.

PINZAN, C.R.M. **Hábitos bucais**. Monografia da Faculdade de Odontologia de Bauru. 1998. Universidade de São Paulo/Bauru.

POPOVICH, F. **The prevalence of sucking habit and its relationship to malocclusion**. Oral Health, v.57, n.7, p.498-505, jul/1967.

REA, M.F. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno de Saúde Pública**. 19:539-545, 2003.

REZENDE. A.L.M. **Saúde – dialética do pensar do fazer**. São Paulo: Cortez, 2ª ed. 1989.

ROCHA, P.R.S.; CAPORALI, S.A.; LACERDA, C.B.F. Grupo de familiares de surdo: espaço de reflexões mediadas por instrutor surdo. **Saúde Rer**. 5 (9):13-20, 2003.

SANTOS, V.R. **Fonoaudiologia e grupo**. Dissertação de Mestrado. 1993. São Paulo, PUC/SP.

SERRA-NEGRA, J.M.C. et al. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev. Odontol.** Univ. São Paulo, v.11, n.2, p.79-86, 1997.

\_\_\_\_\_. **Aleitamento, hábitos orais deletérios e maloclusões: existe associação?** 1995. 170f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia da UFMG/Belo Horizonte.

SILVA, A.A.M. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira.** Dissertação de Mestrado. 1990. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, USP/ Ribeirão Preto.

SIMÃO, A.L.F.; CHUN, R.Y.C. Ação fonoaudiológica em uma unidade básica de saúde. In: Marchesan, I.Q. et al: **Tópicos em Fonoaudiologia.** Lovise, v.II. 1995.

SOUZA, L.M.B.M. **Promoção, Proteção e Apoio:** Apoio? Representações sociais em aleitamento materno. Dissertação de Mestrado, 1996. Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T. e FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo: Bauru. v.34, n.3, p.299-303, 2000.

VANNUCHI, M.T.O.; MONTEIRO, C.A.; R.E.A.; M.F.; ANDRADE, S.M.; MATSUO, T. Iniciativa Hospital amigo da criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Rev. Saúde Pública;** 38:422-8, 2004.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e linguagem.** São Paulo. Martins Fontes; 1987.

\_\_\_\_\_. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1988.

VINAGRADOV & YALON, I.D. **Manual de psicoterapia de grupo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZAMPIERI, M.A.; CAMARGO, E.A.A. Encontro de pais e sujeitos com deficiência mental em uma clínica-escola de fonoaudiologia. **Distúrbios da Comunicação.** São Paulo: v.17, n.2, p.255-262, 2005.

ZIMERMAN, D.E. Fundamentos técnicos. In: ZIMERMAN, D.; OSÓRIO ,L. e Cols. **Como trabalhamos com grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)