

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

ADRIELE BARBOSA PAISCA

**O VÍNCULO TERAPÊUTICO E SEU PAPEL NA PRÁTICA CLÍNICA
FONOAUDIOLÓGICA**

**CURITIBA
2022**

ADRIELE BARBOSA PAISCA

**O VÍNCULO TERAPÊUTICO E SEU PAPEL NA PRÁTICA CLÍNICA
FONOAUDIOLÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Distúrbios da Comunicação, da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

Orientadora Profa. Dra. Giselle Massi

Co-Orientador: Dr. Cristiano Miranda de Araujo

**CURITIBA
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

P149 Paisca, Adriele Barbosa.

O vínculo terapêutico e seu papel na prática clínica fonoaudiológica/ Adriele Barbosa Paisca; orientadora Prof.^a Dr.^a Giselle Massi; co-orientador Prof. Dr. Cristiano Miranda de Araújo
87f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2022.

1. Vínculo. 2. Relação terapêutica. 3. Clínica.
4. Fonoaudiologia. I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação/ Mestrado em Distúrbios da Comunicação. II. Título.

CDD – 616.855

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

TERMO DE APROVAÇÃO

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Mestre no Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná

Curitiba, _____.

Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação

Orientadora: Profa. Dra. Giselle Massi

UTP – Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação

Co-Orientador: Prof. Dr. Cristiano Miranda de Araujo

UTP – Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação

Membro interno: Profa. Dra. Rosane Sampaio Santos

UTP – Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação

Membro externo: Profa. Dra. Roxele Ribeiro Lima

IELUSC- Associação Educacional Luterana Bom Jesus

|

|

“SOMOS MOLDADOS E REMOLDADOS POR AQUELES QUE NOS AMARAM”
FRANÇOIS MAURIAC

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser a rocha firme que me sustentou durante a realização desse sonho. Frente aos obstáculos Ele era minha certeza, o meu guia, concedendo força, sabedoria e paz ao meu coração.

À Prof^a Giselle Massi, minha orientadora, pela paciência, dedicação e carinho durante todos esses meses. Por acreditar em mim e em meu trabalho desde muito antes de eu ingressar no mestrado. Muito obrigada, sem você a concretização desse projeto não seria possível, ou melhor, talvez nem se quer eu me permitiria sonhar em realizar!!

Ao meu Co-orientador Cristiano Miranda de Araujo, pelo apoio e paciência ao longo desses dois anos e pelo importante suporte na realização do artigo de revisão sistemática e análises estatísticas.

Às professoras Rosane Sampaio, Roxele Ribeiro Lima e Maria Regina Franke, por contribuírem de forma imprescindível com meu trabalho. Pelas excelentes pontuações e críticas sempre construtivas. Obrigada pela afetuosa presença!

Aos meus pais, Ademar Paisca e Adriana Barbosa, ao meu namorado Rafael Sezino, à minha sogra Marli Inês, madrastra Vanessa de Melo e minha irmã Isadora Paisca, pela compreensão da ausência, pela paciência nos momentos mais estressantes e por comemorarem comigo cada passo finalizado, durante esses dois anos de trabalho.

À minha tia Luciana Paisca, por sempre me auxiliar nas partes estatísticas do trabalho. Agradeço sua disponibilidade e explicações em todos os momentos.

Ao meu primo Henrique Paisca, que apesar de sua pouca idade, esteve literalmente ao meu lado nas aulas do mestrado e na construção dessa dissertação. Agradeço a sua compreensão e paciência.

Às minhas amigas, Larissa Carvalho, Hemilly Lima e Juliana Fressatto, por compreenderem a minha ausência e me aguentarem falando inúmeras vezes sobre a minha dissertação. Agradeço pela suas escutas atenciosas!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

RESUMO

Introdução: O vínculo constituído entre terapeuta e usuário assume papel fundamental na sustentação e manutenção do processo terapêutico. A relação estabelecida entre ambos embasa o encaminhamento do trabalho clínico fonoaudiológico, oportunizando o movimento de ressignificação de queixas e sintomas. **Objetivo:** Compreender o papel que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos que atuam clinicamente. **Métodos:** A dissertação foi desenvolvida em função de dois artigos. O primeiro artigo buscou compreender o que estudos científicos, produzidos no campo da clínica fonoaudiológica, assumem e destacam sobre o vínculo terapêutico. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, na qual combinações de palavras apropriadas foram selecionadas e ajustadas, para a realização da busca bibliográfica nos seguintes bancos de dados eletrônico: EMBASE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Livivo, PubMed/Medline, Scopus, Web of Science. Para literatura cinzenta foram utilizadas as seguintes bases: Google Scholar, medRxiv OpenGrey, ProQuest Dissertation and Thesis. O segundo artigo procurou compreender os sentidos que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos clínicos, sendo realizada uma pesquisa primária com profissionais fonoaudiólogos, inscritos no Conselho de Fonoaudiologia da 3ª região (CRFa 3), que abrange Paraná e Santa Catarina. A coleta de dados foi organizada em função de um questionário semi-estruturado, elaborado especificamente para responder ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** A revisão sistemática de literatura, desenvolvida no primeiro artigo, apontou que dentre 47 trabalhos científicos encontrados na primeira fase da busca bibliográfica, apenas quatro abordaram as implicações do vínculo terapêutico na prática clínica fonoaudiológica, indicando que tal vínculo, promove melhoria da qualidade de vida, participação social e de habilidades comunicativas, potencializa motivação e engajamento terapêutico. No segundo artigo, o vínculo terapêutico foi considerado, como pré-requisito básico para o delineamento do processo terapêutico, capaz de auxiliar o usuário na ressignificação e/ou superação de seu sintoma. **Considerações finais:** o vínculo terapêutico é considerado elemento imprescindível para a execução

do trabalho clínico fonoaudiológico, na medida em que direciona, sustenta e amplia as possibilidades terapêuticas.

Palavras-chaves: vínculo; relação terapêutica; clínica; fonoaudiologia

ABSTRACT

Introduction: The bond formed between therapist and user plays a fundamental role in sustaining and maintaining the therapeutic process. The relationship between them underpins the referral of clinical speech therapy work, providing opportunities for the movement of resignification of complaints and symptoms.

Objective: To understand the therapeutic bond's role for speech therapists who work clinically. **Methods:** The dissertation was developed based on two articles. The first article sought to understand what scientific studies produced in clinical speech therapy and assume and highlight the therapeutic bond. Therefore, a systematic literature review was carried out, in which appropriate word combinations were selected and adjusted, to carry out a bibliographic search in the following electronic databases: EMBASE, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Livivo, PubMed/Medline, Scopus, Web of Science. For gray literature, the following bases were used: Google Scholar, medRxiv OpenGrey, ProQuest Dissertation and Thesis. The second article sought to understand the therapeutic bond's meanings for clinical speech therapists. A primary survey was carried out with speech therapists, registered in the Speech Therapy Council of the 3rd region (CRFa 3), which covers Paraná and Santa Catarina. Data collection was organized around a semi-structured questionnaire, specifically designed to respond to the research objective. **Results:** The systematic review of the literature, developed in the first article, pointed out that among 47 scientific works found in the first phase of the bibliographic search, only four addressed the implications of the therapeutic bond in the speech-language pathology clinical practice, indicating that such a bond promotes an improvement in the quality of life. life and communication skills, enhances motivation and therapeutic engagement,

in addition to expanding the social participation of users. In the second article, the therapeutic bond was considered, from the point of view of speech therapists, as a basic prerequisite for the design of the therapeutic process, capable of helping the user in the resignification and/or overcoming of their symptom. **Final considerations:** the therapeutic bond is considered an essential element for the execution of the speech therapy clinical work, as it directs, sustains and expands the therapeutic possibilities.

Keywords: bond; therapeutic relationship; clinic; speech therapy

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO I

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DE PESQUISA DE LITERATURA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO -----30

FIGURA 2- RESUMO DO RISCO DE VIÉS ESTUDOS TRANSVERSAIS AVALIADOS-----31

FIGURA 3- RESUMO DO RISCO DE VIÉS ESTUDOS COORTE AVALIADOS-----32

ARTIGO II

FIGURA 1- DEMONSTRAÇÃO GRÁFICAS DOS RESULTADOS DOS CRUZAMENTOS DAS INFORMAÇÕES QUE APRESENTARAM SIGNIFICÂNCIA----
-----56

LISTA DE TABELAS

ARTIGO I

TABELA 1- CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS (n=4)-----33

ARTIGO II

TABELA 1- CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DE ESTUDO-----48

TABELA 2- CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS SOBRE VÍNCULO TERAPÊUTICO-----50

TABELA 3- CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS SOBRE O PAPEL VÍNCULO TERAPÊUTICO-----51

TABELA 4- CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS SOBRE ABORDAGEM TEÓRICA-----53

TABELA 5- COMPARAÇÃO SOBRE OS ASPECTOS RELACIONADOS AO VÍNCULO TERAPÊUTICO PARA AS DIFERENTES VARIÁVEIS PREDITORAS-----54

TABELA 6- COMPARAÇÃO SOBRE OS ASPECTOS RELACIONADOS AS QUESTÕES ESPECÍFICAS DO VÍNCULO TERAPÊUTICO-----55

LISTA DE SIGLAS

RL	Revisão de Literatura
RSL	Revisão Sistemática de Literatura
CRFa 3	Conselho Regional de Fonoaudiologia 3ª região
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO	16
ARTIGO I - VÍNCULO TERAPÊUTICO E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	22
ARTIGO II - O VÍNCULO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
APÊNDICES	72

APRESENTAÇÃO

Em uma dissertação que se propõe a refletir sobre vínculo, eu não imaginava que escrever a minha apresentação, com fragmentos da minha história e de meu vínculo com a Fonoaudiologia, me colocaria frente a tantas angústias, alegrias e fugas. Mas, aqui, estou eu, tentando preencher essa folha em branco. Essa folha me leva a refletir que não é por acaso a escolha da minha temática. Ouvi, durante os quatro anos da minha graduação em Fonoaudiologia, que ao falar para o outro, primeiro você fala para você.

Portanto, a escolha de estudar sobre vínculo, sejam os primeiros vínculos estabelecidos na vida ou o vínculo terapêutico, me colocou primeiramente de frente comigo. Talvez, seja daí, dessa posição, que surgem as angústias. Porque em uma dissertação, de tudo que eu esperava encontrar, ficar cara a cara comigo, era, talvez, a última opção imaginável. Mas, vamos lá, tentar tornar esse processo de escrita mais leve.

Nasci, em 1996, na cidade de Araçongas, no Paraná. Essa cidade é conhecida por suas ruas serem intituladas com nome de pássaros. Talvez essa característica de Araçongas tenha despertado, em mim, uma inquietação pelo novo. Afinal, pássaros nascem para o voo e não para prisões, sejam elas de ferro ou de alienação. Quando eu tinha cinco anos de idade, meus pais foram morar em Portugal. E foi assim que os meus primeiros vínculos me permitiram fazer morada em outros locais, constituindo novos vínculos, que se tornaram significativos ao longo de toda a minha vida.

Passei, então, a morar com meus avós e tios paternos, na cidade de Tapira, também, situada no Estado do Paraná. Morei lá, até os meus 17 anos e foi lá que construí o meu primeiro vínculo com a Fonoaudiologia, por meio da música, cantando em um coral da igreja local, que recebia orientações e visitas de uma fonoaudióloga, algumas vezes, durante o ano. Esse contato me permitiu conhecer a Fonoaudiologia e a escolhê-la como profissão.

Em 2014, quando eu tinha 18 anos de idade, me mudei para Curitiba. Vim cursar Fonoaudiologia, na Universidade Tuiuti do Paraná. Ao iniciar minha formação universitária, acreditava fielmente que aprenderia todas as técnicas, exercícios e

métodos para ensinar a falar e a cantar. Mas, para minha surpresa, eu fui ensinada a escutar, olhar e considerar o outro. Aprendi a acolher e eu nem imaginava que a primeira pessoa que precisava desse acolhimento era eu mesma, para depois estar pronta para acolher o sofrimento do outro. Então, ali, aprendi muito mais que uma profissão, aprendi a vivenciar o mundo, os meus vínculos e a relação com o outro, de uma forma diferente, de uma forma reflexiva, que dá espaço e lugar para potencializar o ser humano a ser humano. Serei sempre grata às professoras Giselle Massi, Ana Cristina Guarinello, Maria Regina Franke, Ana Paula Berberian e Rita Tonocchi, por todos os ensinamentos que me acrescentaram e acrescentam, até hoje, para muito além da minha profissão.

E todo esse discurso que envolve o sujeito e a consideração ao outro permitiu que o meu sujeito pudesse, também, ser considerado. Assim, durante a minha graduação, as noções que eu havia criado sobre mim ao longo da vida, de que eu tinha incapacidades, de que não conseguiria escrever um Trabalho de Conclusão de Curso, de que eu não sabia escrever, foram ressignificadas de tal forma, que permitiram estar, hoje, escrevendo essa apresentação de minha dissertação de mestrado.

Desejo que, ao ler essa dissertação, você possa ser instigado ou instigada a refletir sobre vínculos e sobre alianças terapêuticas, podendo vivenciar um pouco mais de amor. Afinal, vínculo nada mais é que AMOR. Desejo ter tornado a leitura dessa apresentação prazerosa.

INTRODUÇÃO

Na área da Fonoaudiologia, pouco ainda se tem produzido cientificamente sobre o papel do vínculo construído entre o usuário e o profissional fonoaudiólogo, durante uma intervenção terapêutica. De acordo com Bastarrica (2013), que é fonoaudióloga, esse vínculo, também conhecido como aliança terapêutica, não tem sido devidamente valorizado no trabalho clínico. A autora ressalta que a não reflexão sobre o fenômeno vincular, tendenciosamente, leva o profissional a reproduzir uma prática baseada em técnicas reeducativas, sem levar em conta o sujeito e sua história singular. Para Cunha (1997), a Fonoaudiologia herda, ao longo de sua história, práticas clínicas fundamentadas em um autoritarismo imposto por uma “ditadura médica”. Assim, busca a normalização e a padronização dos sujeitos, utilizando-se de procedimentos adestradores, que impossibilitam o aparecimento da intersubjetividade, essencial ao estabelecimento da relação terapêutica. Pois, é por meio dessa relação que o usuário encontra possibilidades para a ressignificação, aceitação e superação de seus sintomas, mitigando o seu sofrimento (DALPIAZ, 2018).

Diante desse entendimento, torna-se essencial estudar e refletir sobre o vínculo terapêutico e suas vicissitudes, na medida em que o mesmo é tomado como determinante para o trabalho clínico, inclusive o fonoaudiológico. E, para compreender o papel que o vínculo assume em âmbito terapêutico, cabe discorrer sobre os primeiros laços que um bebê estabelece com outras pessoas e sobre os seus efeitos, no decorrer da vida que segue. Pois, essas primeiras alianças vão influenciar todas as demais que lhe sucederão.

O interesse da presente pesquisa não é dissecar o vínculo de um ponto de vista psicanalítico. E, apesar dessa dissertação apresentar, ao longo de seu texto, autores como John Bowlby, Wilfred Bion, Pichon Rivière, cabe ressaltar que não é possível negar a existência de outros pesquisadores que merecem destaque em seus estudos sobre o vínculo, tais como Freud, Melanie Klein, Willy Baranger, Donald Winnicott, Anne Alvarez, Jacques Lacan, entre outros. Conforme Zimmermann (2010), tais pesquisadores fundamentaram importantes reflexões acerca das relações vinculares, as quais vêm embasando a análise de outros estudiosos que têm ampliado e trazido a luz novas possibilidades para se compreender os vínculos humanos.

Nessa direção, o psiquiatra, psicanalista e teórico das relações objetais, John Bowlby (1990), postulou a teoria do apego, com a intenção de descrever a importância da relação entre o bebê e a mãe ou outras pessoas, que cuidem dessa criança, desde o nascimento até os seis anos de idade. De acordo com a teoria do apego, essas primeiras relações são imprescindíveis para todo o desenvolvimento da criança, bem como para a construção de suas relações futuras.

Os cuidados destinados ao bebê, mais ou menos afetivos, voltados a aspectos orgânicos, emocionais ou sociais, levam a criança a estabelecer um modelo representacional interno de si mesma. A depender da relação que a criança estabelece com os seus primeiros cuidadores, ela pode sentir-se segura, confiante, independente e capaz de explorar sua liberdade. Ou, em direção oposta, pode se considerar incapaz, dependente e fragilizada, diante da vida. Essa autoimagem, elaborada em função das trocas estabelecidas com seus cuidadores, embasa os seus relacionamentos futuros, explicitando um padrão de vínculo que o sujeito tende a retomar em outras interações pessoais significativas (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005).

Silveira e Ferreira (2005) salientam que o desenvolvimento saudável de uma pessoa está, estreitamente, ligado à estabilidade dos primeiros vínculos instituídos. Por isso, diante de alianças instáveis, há a probabilidade de que os problemas na formação desse apego possam provocar desajustes relacionais, como também desequilíbrios emocionais capazes de dificultar associações interpessoais do sujeito, incluindo as ações de falar para o outro e a de escutá-lo, tão significativas, para a Fonoaudiologia.

O psicanalista Pichon Rivière (2007), também, envolvido com pesquisas sobre vínculos, entende que o desenvolvimento da mentalidade adulta de um sujeito é estritamente influenciado pelos primeiros vínculos estabelecidos na sua infância, por meio da internalização das relações de objeto. Inicialmente, a criança concebe o seu corpo como uma extensão do objeto, mãe, sendo totalmente dependente dela, que é tomada como uma unidade não-diferenciada.

Nessa relação entre a mãe e o bebê, a mãe tende a depositar suas expectativas internas no bebê, gerando uma ligação muito profunda entre ambos, o que leva o bebê, inicialmente, a não reconhecer o que é propriamente seu. Mas, com o decorrer do tempo, o que se espera é que essa simbiose diminua. Na medida em que a mãe proporciona segurança, a criança pode assumir maior independência e

ambas estabelecem uma relação gratificante, distanciadas de um vínculo patológico, que é aquele no qual a criança se mantém no papel de não-diferenciação, permanentemente, dependente do objeto (PINHEIRO, 2004).

O psicanalista Wilfred Bion (1962) caracterizou o vínculo como uma esfera relacional e emocional entre, no mínimo, dois sujeitos, como a parte consciente e inconsciente de uma mesma pessoa, que estão em constante influência mútua, vinculando objetos, sentimentos e ideias uns aos outros. Para o autor os sujeitos, ao construírem novas relações no decorrer de sua vida, projetam, no outro, resíduos de objetos internos e externos por meio de identificação projetiva, com base em sua história e relações anteriores, de forma inconsciente (BION, 1985). E essa identificação projetiva é um meio de comunicação, uma movimentação do sujeito, que se revela ao lançar os seus sentimentos e angústias no outro, como um mecanismo de defesa (RIBEIRO, 2016).

Bion ressalta, também, que o vínculo pode vir a assumir diversos elos de ligação entre o consciente e o inconsciente, um pensamento e outro, a parte infantil e a parte adulta, usuário e terapeuta, o indivíduo e a espiritualidade, ultrapassando fronteiras intersubjetivas, intrassubjetivas e transubjetivas. Assim, o vínculo, para Bion, é essencial na constituição humana, pois trata-se de uma aliança que permeia a relação do sujeito com ele próprio e com seu entorno (BION, 1962;) (HARARY, 2007).

Zimerman (2010), outro psicanalista que estuda a relação terapêutica, afirma haver quatro tipos de vínculos, que, segundo ele, não devem ser pensados de forma fragmentada, mas entendidos como elementos que interagem entre si. Um deles é o Amor, que implica na ligação, união por meio do investimento afetivo da pessoa com ela mesma e com o objeto externo. Outro é o Ódio, que é considerado uma forma de conduta cuja finalidade é a fragmentação/destruição, canalizada, de início, para o interior, gerando autodestruição e posteriormente dirigida a um objeto externo.

Há, ainda para o autor, o Conhecimento, compreendido como a aceitação ou não de verdades dolorosas, é uma função do psiquismo que faz ligação entre o pensamento e a realidade. E o Reconhecimento, que também é um tipo de vínculo, caracterizado como a necessidade de todo indivíduo, desde o seu nascimento, de ser reconhecido, admirado e desejado. Desse modo, tendo em vista esses tipos de vinculações, é possível afirmar que todo sujeito se encontra inevitavelmente

conectado a um outro e que essa conexão influencia sua vida, suas escolhas, sua maneira de estar no mundo e de produzir mudanças relacionadas a si e, também, ao seu entorno.

Com essa compreensão, Zimmermann (2010) reconhece a importância do vínculo terapêutico para o fazer clínico, explicitando que a relação estabelecida entre terapeuta e usuário, seja pela via do amor ou da hostilidade, permite ao usuário recriar a sua história, desde a sua tenra infância. É assim que o espaço terapêutico se torna um ambiente capaz de levar o sujeito, para além da resignificação de seus sintomas, a um processo de autoconhecimento (SANTOS *et al* 2017). Nesse sentido, Coelho (2002) afirma que o vínculo terapêutico, além de fazer diminuir ou desaparecer sintomas, leva o sujeito a entrar em contato, de forma consciente, com seu desejo.

Bowby (1989) e Pichon Rivière (2007) parecem concordar quando ressaltam que o usuário da clínica deve ser considerado como resultado de uma mútua relação de seus objetos interno e externo, que se apresentam constantemente de forma dialética. Para ambos os autores, cabe ao terapeuta estar atento as formas de vinculação do sujeito. Pois, é por meio do manejo do terapeuta, que as histórias vinculares do sujeito, determinantes para o encaminhamento clínico, podem ser explicitadas e resignificadas.

Assim, a partir de autores que vêm se debruçando sobre a temática do vínculo, é possível refletir, de forma mais específica, sobre o vínculo terapêutico na clínica fonoaudiológica, ou seja, sobre a relação que se constrói entre a pessoa que está na posição de terapeuta, o fonoaudiólogo, e a outra que busca atendimento clínico, o usuário. Entretanto, antes de discorrer, de forma mais específica, sobre a clínica fonoaudiológica, vale explicitar que o vínculo que se estabelece entre o clínico e aquele que sofre é intitulado, de acordo com uma perspectiva psicanalítica, de relação transferencial, a qual depende de duas ações interdependentes: a transferência e a contratransferência.

A transferência refere-se a uma projeção afetiva que o usuário direciona ao seu terapeuta, carregada pelos vínculos significativos, que esse usuário/sujeito estabeleceu ao longo de sua vida. E a contratransferência relaciona-se ao conjunto de reações afetivas, conscientes ou não, que o terapeuta direciona ao sujeito que o busca para atendimento (ANQUETIL *et al*, 1995). Cabe esclarecer que tais aspectos afetivos não devem ser entendidos sob o prisma de relações que extrapolem o *setting*

terapêutico, como por exemplo, relações familiares, de amizade, conjugais, entre outras que se distanciam do espaço clínico. Mas, como sentimentos que, embora estejam relacionados a histórias que precedem o trabalho clínico, pois se constituíram desde o início da vida, estarão presentes em uma prática de cunho terapêutico, a qual visa a minimização do sofrimento do usuário, exigindo do profissional o conhecimento sobre seus limites e sobre o seu papel junto ao usuário, nesse trabalho (PEREIRA, 2015).

Nessa direção, Cunha (2002), ancorada em um referencial psicanalítico, esclarece que a Fonoaudiologia, em sua prática clínica, não trabalha a transferência, mas, a partir da transferência, isto é, da relação de empatia constituída pelo usuário, em conjunto com o clínico. Para a autora, o profissional se torna passível à contratransferência, por meio de uma série de reações motivadas pelos conteúdos transferenciais do usuário. E a fonoaudióloga Steinberg (2007) destaca que os sujeitos envolvidos na aliança terapêutica podem se deparar com dificuldades ao se vincularem, em razão de seus conteúdos relacionais anteriores, se tornando resistentes ao processo. Essa resistência aparece, não somente como uma repetição concreta das relações anteriores, mas como uma atualização das fantasias dos primeiros laços afetivos dos sujeitos que participam da prática terapêutica: o clínico e o usuário.

Segundo a fonoaudióloga Dalpiaz (2018), estudiosos, interessados nessa temática, afirmam que a transferência pode assumir caráter positivo e negativo. O positivo segue o sentido de amor, um termo aproximado a uma forma de amor voltado ao terapeuta. A transferência negativa, não seria equivalente ao ódio, mas a uma ambivalência, resultante da existência de sentimentos simultâneos, intensos e opostos. Na medida em que o terapeuta entende que ambas as transferências – a positiva e a negativa – compõem o processo terapêutico, pois estão relacionadas às histórias de relações intersubjetivas que seus usuários estabeleceram ao longo da vida, ele compreende a importância de suportá-las. E, em função desse suporte, o terapeuta pode constituir um elo de confiança para que o sujeito consiga falar sobre si, resignificando as suas relações anteriores.

Bastarrica (2013) reitera que a transferência terapêutica é sustentada a partir de uma pressuposição do sujeito, que o leva a crer que o terapeuta tem as respostas que ele deseja encontrar, para mitigar seus sintomas e sofrimentos. Portanto, a

própria busca pelo trabalho terapêutico tem sua origem em uma dimensão transferencial. Pois, o sujeito investe em um saber do outro, que eleger como terapeuta, para quem se dirige, acreditando que o mesmo seja capaz de “curá-lo”. Trata-se de uma posição de poder conferida ao terapeuta, em quem o sujeito deposita suas expectativas e ansiedades. É necessário que o terapeuta entenda e aceite esse fenômeno transferencial, na medida que tal fenômeno é fundamental para ressignificar as relações do sujeito com o outro, com a sua linguagem, audição, deglutição.

É esse entendimento que pode dar ao fonoaudiólogo o equilíbrio necessário para se manter na posição de suposto saber, considerando-a como um laço indispensável para a sustentação do vínculo terapêutico, capaz de apoiar o usuário na busca de suas próprias descobertas. A posição de suposto saber deve ser usada em favor do usuário, que precisa ser respeitado e acolhido, durante o caminho que percorre em seu processo terapêutico (DALPIAZ 2018). Por outro lado, se o usuário não puder ser escutado, é possível que apresente resistência e inibição, afastando-se, mais facilmente, do trabalho clínico proposto (LAWTON *et al*, 2019).

Assim, convém destacar o lugar privilegiado de interlocutor, assumido pelo terapeuta, que pode escutar as angústias, sofrimentos e os não-ditos de seus usuários, tornando a terapia um processo de escuta em que a relação vincular se baseia na ação entre interlocutores que constroem/descontroem suas produções discursivas. Portanto, tendo em vista que a apreensão transferencial permite considerar a verdade dos usuários, cabe a qualquer terapeuta, inclusive ao fonoaudiólogo, levar em conta o papel dos vínculos transferenciais, para trabalhar terapêuticamente (BASTARRICA, 2013).

O vínculo instituído entre terapeuta e usuário parece assumir papel fundamental no manejo clínico. A relação estabelecida entre eles embasa o encaminhamento terapêutico, oportunizando o movimento de ressignificação de queixas e sintomas. É, nesse percurso que, para além da técnica, o fonoaudiólogo clínico trabalha com sua escuta, abrindo espaço para que o sujeito estabeleça um outro vínculo, a partir do qual pode reconhecer, aceitar e fortalecer suas singularidades (TAHAN; MAIA, 2005).

Dessa forma, diante da relevância da relação entre usuário e terapeuta para o desenvolvimento de um trabalho clínico, o presente estudo tem por objetivo geral

compreender o papel que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos que atuam clinicamente. Para dar conta desse objetivo geral, este estudo busca responder a objetivos específicos, os quais estão apresentados em dois artigos, citados na sequência.

O **ARTIGO I** intitulado “Vínculo terapêutico e suas implicações na prática clínica fonoaudiológica: uma revisão sistemática de literatura”, configura-se como uma Revisão Sistemática da Literatura, que busca compreender o que estudos científicos, produzidos no campo da clínica fonoaudiológica, assumem e destacam sobre o vínculo terapêutico.

O **ARTIGO II**, intitulado “O vínculo terapêutico na clínica fonoaudiológica: uma reflexão necessária” refere-se a uma pesquisa de campo com objetivo de compreender os sentidos que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos clínicos.

Por fim, na última parte deste trabalho, depois de explicitados os dois artigos referenciados anteriormente, são apresentadas as considerações finais, indicando reflexões sobre os resultados e análises realizadas nos dois artigos.

ARTIGO I - VÍNCULO TERAPÊUTICO E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO: Introdução: o vínculo terapêutico pode ser considerado o ponto central do processo terapêutico fonoaudiológico, pois possibilita a construção de um trabalho horizontal entre os participantes desse processo. E essa relação entre os participantes viabilizando ao usuário construir e reconstruir os conhecimentos sobre si mesmo e sobre o contexto em que está inserido, implicando diretamente em mudanças capazes de aplacar o seu sofrimento. **Objetivo:** esta revisão sistemática da literatura objetivou compreender o que estudos científicos, produzidos no campo da clínica fonoaudiológica, assumem e destacam sobre o vínculo terapêutico. **Materiais e Método:** Combinações de palavras apropriadas e truncamentos foram selecionados e ajustados, especificamente, para cada banco de dados eletrônico: EMBASE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Livivo,

PubMed/Medline, Scopus, Web of Science. Para literatura cinzenta foram utilizadas as seguintes bases: Google Scholar, medRxiv OpenGrey, ProQuest Dissertation and Thesis. Os estudos foram selecionados por dois revisores independentes e analisados em duas fases. O risco de viés foi avaliado com a ferramenta apropriada do *Joanna Briggs Institute*. **Resultados:** De 2.156 artigos, 47 foram elegíveis para leitura de texto completo e quatro foram incluídos. Considerando o risco geral de viés dos estudos, um artigo foi julgado com baixo risco de viés, um com risco moderado e dois com alto risco de viés. Devido a alta heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos e a ausência de dados quantitativos, não foi possível realizar a meta-análise. Pela análise qualitativa, foi possível observar que o vínculo terapêutico apresenta implicações significativas no processo terapêutico fonoaudiológico, tais como, melhoria das habilidades comunicativa dos usuários, potencialização dos fatores de motivação e engajamento terapêutico, aumento da qualidade de vida e da participação social, diminuição do nível de ansiedade. **Conclusão:** foi possível concluir que o vínculo terapêutico apresenta influência positiva no fazer clínico, assumindo importante influência no desenvolvimento do trabalho fonoaudiológico.

Palavras-chaves: vínculo terapêutico; fonoaudiologia; estudo transversais; estudo de coorte.

ABSTRACT

Introduction: the therapeutic bond can be considered the central point of the speech therapy process, as it allows the construction of a horizontal work between the participants of this process. And this relationship between the participants makes it possible for the user to build and rebuild knowledge about himself and the context in which he is inserted, directly implying changes capable of alleviating his suffering. **Objective:** this systematic review of the literature aimed to understand what scientific studies, produced in the field of clinical speech therapy, assume and highlight about the therapeutic bond. **Materials and Method:** Appropriate word combinations and truncations were selected and adjusted specifically for each electronic database: EMBASE, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Livivo,

PubMed/Medline, Scopus, Web of Science. For gray literature, the following bases were used: Google Scholar, medRxiv OpenGrey, ProQuest Dissertation and Thesis. Studies were selected by two independent reviewers and analyzed in two phases. The risk of bias was assessed with the appropriate Joanna Briggs Institute tool. **Results:** Of 2,156 articles, 47 were eligible for full-text reading and four were included. Considering the studies' overall risk of bias, one article was judged to be at low risk of bias, one at moderate risk and two at high risk of bias. Due to the high methodological heterogeneity among the included studies and the absence of quantitative data, it was not possible to perform the meta-analysis. Through the qualitative analysis, it was possible to observe that the therapeutic bond has significant implications in the speech therapy process, such as improvement of users' communicative skills, potentiation of motivation factors and therapeutic engagement, increase in quality of life and social participation, decrease in anxiety level. **Conclusion:** it was possible to conclude that the therapeutic bond has a positive influence on clinical practice, assuming an important influence on the development of speech therapy work.

Keywords: therapeutic bond; speech therapy; cross-sectional studies; cohort study.

1. INTRODUÇÃO

Os fonoaudiólogos, geralmente, se mostram preparados para dar conta de responder às variáveis orgânicas de seus usuários. Entretanto, buscar fundamentos apenas nessas questões, para o andamento da prática clínica, pode se tornar problemático. Pois, para além de aspectos orgânicos, o trabalho com pessoas exige, do profissional, uma compreensão referente a interação de fatores linguísticos, discursivos, históricos, sociais e intersubjetivos, que influenciam diretamente o processo terapêutico e a própria participação e colaboração do sujeito, na terapia (FOURIE, 2009). Lawton *et al.*, (2020), enfatiza que intervenções fonoaudiológicas, que não levam em consideração as relações afetivas e o vínculo terapêutico, limitam o potencial dos resultados do tratamento.

O vínculo terapêutico é uma terminologia utilizada para denominar a relação estabelecida entre o profissional e o usuário, que busca atendimento clínico. Essa aliança é multifatorial e compreende a interação de diferentes fatores, tais como vínculos familiares, histórias pregressas, componentes interacionais, sociais e de confiança relacionada ao processo terapêutico, por parte dos sujeitos envolvidos (BASTARRICA, 2013). Segundo Lawton *et al.*, (2018), a aliança terapêutica é capaz de promover esperança, motivação, envolvimento e satisfação, para que juntos - fonoaudiólogo e usuário - possam desenvolver estratégias que possibilitem a superação de sintomas e a minimização de sofrimentos que levam o usuário ou a sua família a buscar atendimento clínico.

O vínculo terapêutico pode ser considerado o ponto central do processo terapêutico, pois possibilita a construção de um trabalho colaborativo entre os participantes desse processo. O terapeuta, ao considerar e acolher o sofrimento do usuário, viabiliza mudanças capazes de mitigar o seu sofrimento. E o usuário, ao participar ativamente da elaboração dessa aliança terapêutica, se permitindo construir e reconstruir o conhecimento sobre si mesmo e sobre o contexto em que está inserido, assume seu papel e sua responsabilidade frente as mudanças necessárias (ALVES, 2017).

Entretanto, embora o vínculo terapêutico exerça papel primordial para o alcance dos objetivos terapêuticos, Dalpiaz (2018) indica que o interesse sobre esse assunto, ainda, é timidamente enfrentado e difundido pela Fonoaudiologia. Para Fourie, Crowley e Oliviera (2011), o fonoaudiólogo precisa refletir e reconhecer a relevância da relação terapêutica para a prática da Fonoaudiologia, considerando que a qualidade da aliança terapêutica é preditora de um trabalho terapêutico eficaz.

Uma revisão de literatura (RL), que buscou compreender aspectos capazes de contribuir para o desenvolvimento de uma profícua prática fonoaudiológica, ressaltou a relevância do vínculo terapêutico entre o fonoaudiólogo e o usuário, no processo clínico, explicitando uma carência de pesquisas sobre essa temática nas áreas da Fonoaudiologia (GOLDNER; HANSEN; WANETSCHKA, 2017). Contudo, a referida RL restringiu a sua busca bibliográfica somente a estudos publicados no idioma alemão, evidenciando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas de revisão sistemática de literatura (RSL), capazes de focar o vínculo terapêutico no contexto da Fonoaudiologia mundial.

Pois, a partir desses estudos será possível compreender, de maneira mais abrangente, como a Fonoaudiologia tem se ocupado da temática do vínculo terapêutico, em âmbito clínico. Com a intenção de preencher essa lacuna, este artigo de revisão sistemática da literatura objetiva responder a seguinte pergunta: quais as implicações do vínculo terapêutico, no campo da clínica fonoaudiológica?

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa revisão sistemática de literatura foi desenvolvida de acordo com o PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Checklist) (PAGE; MCKENZIE; BOSSUYT; BOUTRON *et al.*, 2021).

2.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para a seleção dos estudos que compõem a presente pesquisa, os critérios de elegibilidade seguiram o acrônimo PECOS.

- **População (P)** = Fonoaudiólogo e usuários da clínica fonoaudiológica
- **Exposição (E)** = Vínculo terapêutico
- **Comparação (C)** = Não houve nenhum critério de inclusão/exclusão baseado no comparador
- **Desfecho (O)** = O impacto que o vínculo terapêutico exerce na clínica fonoaudiológica, avaliados por meio de um instrumento psicométrico ou por meio de uma abordagem qualitativa.
- **Desenho (S)** = Estudo transversal, coorte, ensaio clínico randomizado, quase-randomizado ou não randomizado

2.1.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos com amostra composta por participantes envolvidos com a clínica fonoaudiológica, na posição de profissionais da Fonoaudiologia e de usuários de tal clínica. Estes estudos deveriam apresentar como foco, as implicações que o vínculo terapêutico traz para a clínica fonoaudiológica, avaliando o desfecho através de instrumentos psicométricos ou através de abordagem qualitativa. Não houve restrição quanto ao idioma do estudo ou período de publicação, sexo, idade ou etnia da amostra.

2.1.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos que: 1) abordam vínculos interpessoais, não coincidentes com as relações terapêuticas, estabelecidas fora do contexto clínico fonoaudiológico; 2) cartas, livros, resumos de conferências, opiniões de especialistas, relatos de casos, estudos de caso-controle e etnográficos; 3) não respondem à pergunta da pesquisa.

2.2 FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Combinações de palavras apropriadas e truncamentos foram selecionados e ajustados, especificamente, para cada banco de dados eletrônico: EMBASE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Livivo, PubMed/Medline, Scopus, Web of Science. Para literatura cinzenta foram utilizadas as seguintes bases: Google Scholar, medRxiv OpenGrey, ProQuest Dissertation and Thesis (Apêndice 1). O software EndNote® (EndNote® X7 Thomson Reuters, Filadélfia, 12 PA) foi usado para organizar e remover as referências duplicadas.

Quando o artigo não estava disponível, um e-mail foi enviado para o primeiro e último autor solicitando o texto completo.

2.3 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Para assegurar a independência e sigilo em ambas as fases, foi utilizado o website Rayyan (<http://rayyan.qcri.org>), onde os revisores foram blindados em todas as avaliações e um integrante da equipe (C.M.A.), que não participou da seleção, atuou como moderador.

E, para garantir a correta calibração entre os revisores, antes de iniciar a leitura da fase 1, foi realizada, de maneira independente, uma pré-seleção dos artigos baseada em uma busca parcial da literatura e calculado o coeficiente de concordância de Kappa. A primeira etapa de leitura só iniciou após a obtenção de valores > 0.8 de concordância, entre os dois revisores.

Após a calibração, os dois revisores independentemente (A.B.P. e L.J.) selecionaram os artigos incluídos. Inicialmente, na fase 1, ambos os revisores leram, de forma independente, os títulos e resumos, considerando os critérios de elegibilidade. Em seguida, na fase 2, os mesmos revisores (A.B.P. e L.J.) leram os

textos, na íntegra. Em caso de qualquer desacordo entre os revisores (A.B.P. e L.J.) sobre a elegibilidade, foi incluído, na decisão final, um terceiro revisor (G.M.).

2.4 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Com base na discussão dos revisores (A.B.P. e L.J.), os dados coletados levaram em consideração os seguintes aspectos: características do estudo (autores, ano de publicação, país, objetivo e desenho do estudo), características da população (tamanho da amostra, sexo e idade), características metodológicas (instrumentos usados), características do resultado (impacto do vínculo terapêutico na população pesquisada).

2.5 – ITENS DE DADOS

Valores de média, desvio padrão e o tamanho amostral de cada estudo incluído, foram extraídos na síntese, quando disponíveis.

2.6 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE VIÉS DOS ESTUDOS

Os estudos incluídos foram avaliados quanto à qualidade metodológica com a ferramenta apropriada do *Joanna Briggs Institute* para cada tipo de estudo (PETERS; GODFREY; MCINERNEY; MUNN *et al.*, 2020). Dois revisores (A.B.P. e L.J.) realizaram a avaliação do risco de viés separadamente e julgaram os artigos incluídos, marcando cada critério de avaliação com “sim”, “não”, “incerto” e “não aplicável”. O risco de viés foi classificado como alto, quando o estudo chegou a 49% "Sim"; moderado, quando o estudo atingiu 50% a 69% "Sim"; e baixo, quando o estudo atingiu mais de 70% "Sim" (Taveira et al, 2018). Quando necessário, as divergências foram resolvidas por meio de discussão com um terceiro revisor (G.M.). O Software Revman 5.4 (Review Manager 5.4; The Cochrane Collaboration) foi utilizado para gerar as figuras.

3. RESULTADOS

3.1 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

No total, 2940 artigos foram recuperados pela estratégia de busca nas bases de dados. Depois da exclusão de 784 duplicados, foram selecionados 2.156 artigos para a leitura dos títulos e resumos, na fase 1. Na sequência, na fase 2, 47 artigos foram selecionados para leitura, na íntegra, sendo que 2 estudos não estavam disponíveis mesmo após contato e solicitação aos autores, totalizando o número de 45 artigos recuperados. Ao final, por não se adequarem aos critérios de elegibilidade, foram excluídos 41 (Apêndice 2), resultando em 4 artigos incluídos para a realização da síntese qualitativa. No que concerne a literatura cinzenta, inicialmente, foram recuperados 215 artigos, após leitura dos títulos e resumo, 4 trabalhos foram selecionados para leitura da íntegra, por fim nenhum dos 4 artigos foram incluídos por não se adequarem aos critérios de elegibilidade. Conforme apresentado na Figura 1.

3.2 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDOS

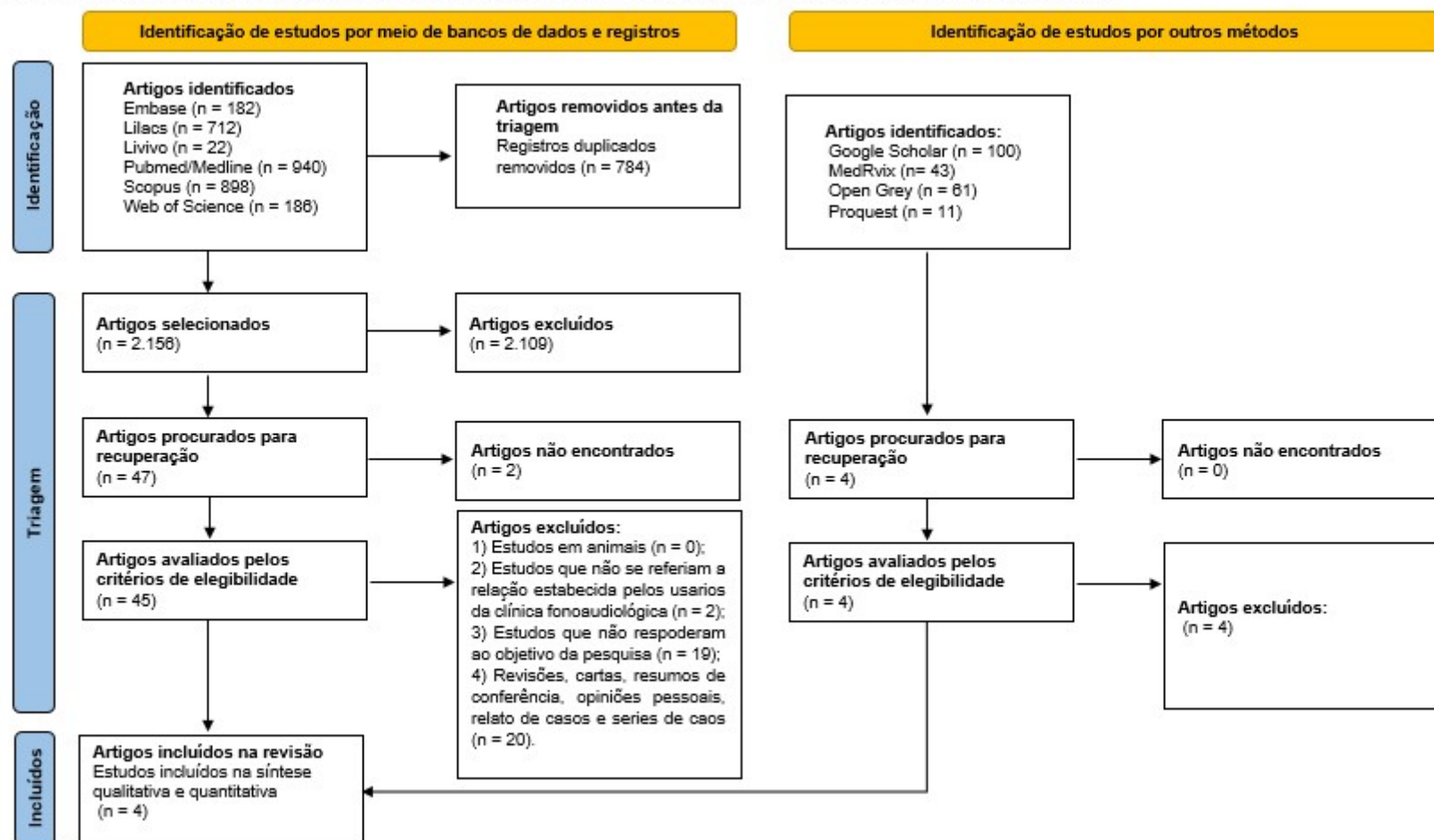
Os quatro artigos incluídos foram publicados em língua inglesa, nos seguintes países: Austrália, Estados Unidos da América e Noruega. No que se refere ao ano de publicação, os estudos incluídos nesta pesquisa foram publicados entre 2010 e 2019.

O tamanho da amostra variou entre 10 e 56 participantes, com faixa etária diversa, entre 6 e 77 anos. Dos artigos incluídos, três relataram o sexo da população da amostra, apresentando uma predominância do sexo masculino (69,11%). Com relação ao desenho de estudo, os quatro artigos foram classificados como observacionais, por não haver a manipulação do fator de exposição, sendo dois estudos longitudinais de coorte prospectivo e dois estudos transversais.

Dos quatro artigos incluídos nesta pesquisa, dois avaliaram as contribuições do vínculo terapêutico no trabalho clínico fonoaudiológico, voltado ao tratamento de adultos com gagueira. Um artigo buscou compreender as implicações do vínculo terapêutico nas habilidades comunicativas de crianças em atendimento fonoaudiológico. E outro estudo destacou a influência do vínculo na reabilitação auditiva de idosos.

Figura 1- Fluxograma de pesquisa de literatura e critérios de seleção

PRISMA 2020 diagrama de fluxo para revisões sistemáticas que incluem pesquisas em banco de dados, registros e outras fontes.



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

3.3 RISCO DE VIÉS NOS ESTUDOS

Dentre os quatros estudos observacionais incluídos, dois estudos transversais apresentaram alto risco de viés (GRENNESS; HICKSON; LAPLANTE-LEVESQUE; DAVIDSON, 2014; PLEXICO; MANNING; DILOLLO, 2010). Os outros dois artigos eram longitudinais de coorte, sendo que um deles evidenciou moderado risco de viés (EBERT, 2017) e o outro revelou baixo risco de viés (SONSTERUD; KIRMESS; HOWELLS; WARD *et al.*, 2019). No que se refere aos estudos com alto risco de viés, a retirada de pontos nas análises desses justifica-se porque os mesmos não controlaram os possíveis fatores de confusão, não realizaram a coleta de dados com base em protocolos validados e os resultados não foram mensurados de forma confiável (figuras 2 e 3 e apêndice 3).

Figura 2 - Estudos transversais avaliados usando ferramentas de avaliação crítica Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MASTARI). Verde indica um baixo risco de viés, amarelo indica um risco incerto de viés e vermelho indica um alto risco de viés. A. Resumo de risco de viés;

PLEXICO et al, 2010	GRENNESS, 2014	
⊖	⊖	Was the study based on a random or pseudorandom sample?
⊕	⊕	Was the study based on a random or pseudorandom sample?
⊕	⊖	Were confounding factors identified and strategies to deal with them stated?
⊕	⊕	Were outcomes assessed using objective criteria?
⊖	⊖	If comparisons are being made, was there sufficient description of the groups?
⊕	⊕	If comparisons are being made, was there sufficient description of the groups?
⊖	⊕	Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?
⊖	⊖	Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?
⊖	⊖	Was an appropriate statistical analysis used?

Figura 3 - Estudos coorte avaliados usando ferramentas de avaliação crítica Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MASTARI). Verde indica um baixo risco de viés, amarelo indica um risco incerto de viés e vermelho indica um alto risco de viés. A. Resumo de risco de viés.

		EBERT, 2016	SONSTERUD et al, 2019.	
+	+	+	+	Was the sample representative of patients in the population as a whole?
+	+	+	+	Were the patients at a similar point in the course of their condition/illness?
-	-	-	-	Had bias been minimized in relation to selection of cases and of controls?
+	-	+	-	Were confounding factors identified and strategies to deal with them stated?
+	+	+	+	Were the outcomes assessed using objective criteria?
+	+	+	+	Was follow-up carried out over a sufficient time period?
+	-	+	-	Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?
+	+	+	+	Were outcomes measured in a reliable way?
+	+	+	+	Was appropriate statistical analysis used?

Tabela 1- Características dos estudos incluídos (n=4)

AUTOR(ES), ANO, PAÍS	OBJETIVO(S) DO ESTUDO	PARTICIPANTES	INSTRUMENTO DE COLETA	RESULTADOS	TIPO DE ESTUDO
EBERT, 2016, Estados Unidos da América	Descrever o desenvolvimento e a aplicação de um conjunto de escalas para avaliação do relacionamento entre o clínico e crianças em tratamento fonoaudiológico	56 participantes, sendo 22 crianças de seis a 12 anos, 14 fonoaudiólogas e 20 cuidadores, sendo 19 mulheres (mães) e um homem (pai)	Escala de relacionamento médico-cliente, sendo desenvolvidas três versões da escala - uma para cada grupo dos entrevistados	As crianças com maior evolução nas habilidades de comunicação, ao longo de 4 meses, eram mais propensas a ter melhores relações como o fonoaudiólogo, de acordo com a perspectiva do cuidador	Estudo de coorte
GRENNESS <i>et al</i> , 2014, Australia	Definir o cuidado centrado no paciente, quanto à reabilitação audiológica, na perspectiva de idosos que usavam próteses auditivas	10 idosos de 60 anos, que faziam uso de próteses auditivas	Questionário não validado	Os participantes relataram que o estabelecimento do vínculo com o fonoaudiólogo, reflete-se na sua lealdade a longo prazo ao audiologista, evitando o adiamento de consultas. Referiram, também, a relação terapêutica como o coração da reabilitação audiológica	Estudo Transversal
PLEXICO <i>et al</i> , 2010, Estados Unidos da América	Descrever os fatores subjacentes que contribuem para uma interação terapêutica bem ou mal sucedida entre paciente e terapeuta	28 adultos, sendo 19 homens e nove mulheres, com idades variáveis de 21 a 77 anos (M = 39,54, SD = 15,22), que realizaram, de seis meses a mais de 12 anos, terapia para gagueira	Questionário não validado	A relação estabelecida com o profissional fonoaudiólogo, na visão do cliente, proporcionou um ambiente no qual os mesmos puderam se sentir seguros, para serem honestos em suas interações clínicas, falando abertamente acerca de seus sentimentos sobre a gagueira e sobre seus objetivos gerais de vida. Descreveram que, nesse ambiente seguro, podiam conversar com liberdade e segurança com o terapeuta	Estudo Transversal e Fenomenológico
SONSTERUD <i>et al</i> , 2019, Noruega	Investigar o papel da aliança de trabalho no tratamento da gagueira e avaliar se a qualidade da aliança de trabalho está correlacionada com o conceito de motivação dos clientes e os resultados do tratamento, seis meses	18 participantes adultos, sendo 15 homens e três mulheres com idades entre 21 e 61 anos, com média de idade de 35,8 anos	Working Alliance Inventory (WAI), para medir a força e a qualidade da relação entre o cliente e o clínico; Wright & Ayre Stuttering Self-Rating Profile (WASSP) e Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES-A) para avaliar a gravidade da gagueira,	Foram identificadas associações entre a aliança de trabalho e o conceito de motivação de participação dos pacientes na terapia. De forma geral, os resultados indicaram uma forte correlação entre a qualidade da aliança de trabalho (pontuação total) e diversas variáveis de resultado. Assim, quando os valores relacionados à qualidade da aliança de trabalho foram considerados altos, houveram pontuações significativas associadas a resultados positivos de tratamento em termos de comunicação	Estudo de coorte

após o início da
terapia

comunicação e qualidade de vida. E Client Preferences for Stuttering Treatment (CPST-E) para avaliar o conceito de motivação. A variância do escore total no presente estudo varia de 200 a 250. Com relação a variância entre os escores totais individuais (objetivo, tarefa e vínculo combinados) variou de 61 a 84. Já os escores médios da subescala variaram de 24,5 ($24,5 / 4 = 6,13$) no nível mais baixo a 26,7 ($26,7 / 4 = 6,68$) no mais alto. melhorada, bem como de reduções na ansiedade do paciente com gagueira

3.4 RESULTADOS INDIVIDUAIS DOS ESTUDOS

No estudo realizado com crianças, observou-se que o elo de ligação, estabelecido entre o fonoaudiólogo e as crianças, impactou na melhora da habilidade de comunicação e superação do sintoma do sujeito em sofrimento, que buscou atendimento clínico (EBERT, 2017). A outra pesquisa, incluída na presente RS, realizada com pessoas idosas com perda auditiva, afirmou, também, que o estabelecimento do vínculo resultou na lealdade do usuário ao profissional, diminuindo o adiamento das consultas (GRENNESS; HICKSON; LAPLANTE-LEVESQUE; DAVIDSON, 2014).

Em um dos estudos, cujos participantes eram adultos com gagueira, percebeu-se que, na ótica do usuário, a relação terapêutica estabelecida com o fonoaudiólogo resultou em interações clínicas mais honestas, com base em um ambiente clínico que lhes proporcionou segurança para dialogar com liberdade, explicitando os seus desejos e objetivos de vida. Nesse ambiente, os usuários sentiram-se mais do que apenas pacientes com distúrbio de comunicação, que precisavam ser corrigidos. Eles se viram como pessoas respeitadas pelo clínico e, assim, o vínculo terapêutico, pautado em um trabalho horizontalizado, abriu espaço para que os participantes da clínica estabelecessem interações eficazes (PLEXICO; MANNING; DILOLLO, 2010).

No outro estudo, envolvido com adultos que apresentavam gagueira, o vínculo terapêutico foi indicado como potencializador da motivação, engajamento e persistência dos usuários para participar do processo terapêutico, além de apresentarem maior aceitação diante das atividades propostas pelo terapeuta. Esse mesmo estudo correlacionou o vínculo terapêutico com a redução do nível de ansiedade, com a melhora da qualidade de vida e com aumento da participação social dos usuários. Cabe ressaltar que o aspecto relacionado à melhora comunicativa, também, foi encontrado nessa pesquisa, a qual refere que o vínculo terapêutico reflete positivamente nos resultados do trabalho clínico fonoaudiológico, associados especificamente à comunicação, enfatizando o progresso do atendimento fonoaudiológico voltado a adultos, que apresentam gagueira (SONSTERUD; KIRMESS; HOWELLS; WARD *et al.*, 2019).

Entretanto, convém esclarecer que, apesar de os dois estudos transversais indicarem que o vínculo terapêutico tem impactos significativos no trabalho clínico terapêutico, um voltado à reabilitação auditiva de pessoas idosas e outro ao trabalho fonoaudiológico com adultos que manifestavam gagueira, ambos foram julgados com alto risco de viés, podendo existir distorções nas estimativas apontadas.

4. DISCUSSÃO

Nos resultados encontrados, verificou-se um número restrito de publicações científicas, no cenário mundial, acerca do impacto do vínculo terapêutico na prática clínica fonoaudiológica. Para Hansen *et al*, (2021), a relação terapêutica vem sendo mais intensamente estudada pela Psicologia. Segundo os autores, ao longo de décadas, a Fonoaudiologia focou-se no desenvolvimento e na validação de tratamentos com base em métodos e técnicas voltados a aspectos orgânicos. Assim, apesar da relação entre os participantes da clínica ser um fator determinante para o desfecho do trabalho clínico, o vínculo terapêutico não tem recebido atenção em estudos científicos desenvolvidos pela Fonoaudiologia.

Cabe destacar, também, que dos quatro estudos incluídos, nesta RSL, três foram desenvolvidos por fonoaudiólogos da área da linguagem e um pela área da audiolgia, indicando uma tendência de que reflexões acerca do impacto do vínculo terapêutico no campo da Fonoaudiologia estão mais presentes em trabalhos da linguagem do que em outras áreas que compõem a clínica fonoaudiológica. Soares (2016), afirma que historicamente a clínica audiológica busca prevenir, identificar e reabilitar deficiências auditivas fundamentada em uma atuação unidirecional, por meio de relações verticalizadas. Mas para dar conta da demanda que se apresenta no trabalho audiológico, o autor aponta que é preciso considerar ações que promovam a participação e interação do usuário no processo de decisões e de cuidado com a sua saúde auditiva, abrangendo a sua história de vida.

Na presente RSL foi observado que o vínculo terapêutico exerce influência positiva nas habilidades comunicativas dos usuários, auxiliando-os na superação de seus sintomas. Nessa direção, o estudo de Oliveira *et al*, (2018) ressalta a importância do estabelecimento do vínculo como preditor de um *setting* terapêutico capaz de acolher e escutar o usuário, para que o fonoaudiólogo entre em contato com a

singularidade do sujeito, potencializando um trabalho clínico capaz de atenuar o seu sofrimento em relação ao sintoma fonoaudiológico que apresenta.

A pesquisa realizada por Hessel (2020) destaca a necessidade de uma clínica integrada, que dê conta do saber técnico, próprio da Fonoaudiologia, sem subestimar a relevância da singularidade do sujeito para o encaminhamento do trabalho terapêutico. Para Lima (2005), o fonoaudiólogo clínico não deve restringir o sintoma a manifestações puramente orgânicas, mas ampliar a sua escuta para além do que é concreto, levando em conta o contexto sócio-histórico, afetivo-subjetivo e discursivo do sujeito, os quais dependem das relações que ele estabelece com outras pessoas, incluindo o seu terapeuta.

Os resultados da presente RSL indicaram, também, que o vínculo terapêutico promove maior motivação e engajamento do usuário no trabalho clínico, mostrando a relevância dessa aliança para a manutenção da prática terapêutica e o envolvimento do paciente no processo de ressignificação do sintoma. Em contrapartida, cabe ressaltar que, conforme Souza *et al*, (2019), a fragilidade ou até mesmo o não estabelecimento do vínculo entre o usuário e o profissional pode enfraquecer a adesão, ocasionando abandono precoce do tratamento. Pois, com tal fragilidade, geralmente o paciente tende a se sentir desconsiderado, não escutado e não acolhido, desenvolvendo um sentimento de insegurança frente ao trabalho clínico.

Por outro lado, o vínculo constituído entre o profissional e o usuário exerce uma influência positiva na prática clínica capaz de nortear o trabalho terapêutico no alcance de seus objetivos, determinando a efetividade do cuidado em saúde (RAMOS, 2008). Em vista disso, práticas clínicas que levam em conta as relações vinculares podem possibilitar a construção de planos terapêuticos corresponsabilizados, que potencializam a adesão e a participação do usuário em seu próprio tratamento, tornando-o mais autônomo e ativo em seu processo terapêutico (GIRAO; FREITAS, 2016). Pois, de acordo, com o estudo de Fourie *et al*, (2011), relações terapêuticas que se fundamentam em uma hierarquia de poder sobre o outro, tendenciosamente, levam a restrições na evolução e/ou abandono do trabalho proposto.

Com relação à participação social e melhora da qualidade de vida dos usuários da clínica fonoaudiológica, conforme Santos *et al*, (2018), a criação do vínculo entre usuário e profissional favorece o desenvolvimento do regaste da

autoestima e do autocuidado dos sujeitos, promovendo uma participação social mais ampla. Para os autores, essa relação estabelecida entre o sujeito em sofrimento e o profissional, também, é capaz de promover a reflexão do usuário sobre a sua condição de saúde e sobre o seu sintoma, tornando-o mais consciente sobre o processo de saúde-doença.

Vale ressaltar que essas situações, fortalecidas pela relação terapêutica, estão claramente explicitadas na Política Nacional de Promoção da Saúde, que busca deslocar a atenção dos cuidados voltados a saúde, restritos ao adoecimento, para se focar no acolhimento de histórias de vida dos sujeitos com base em uma escuta qualificada, otimizando o empoderamento, a autonomia, a participação social, a melhora da qualidade de vida e o protagonismo dos usuários (BRASIL, 2010). Nesse ponto, convém ressaltar que o vínculo terapêutico é perpassado pelo acolhimento, que se disponibiliza por um processo de escuta, de diálogo e de valorização do saber do outro. E é nesse percurso, que a relação entre fonoaudiólogo e o usuário torna o trabalho terapêutico, delineado por meio de trocas horizontalizadas, competente para de conferir novos sentidos aos sintomas e histórias de vida do sujeito (LAWTON; HADDOCK; CONROY; SERRANT *et al.*, 2020).

No que se refere às limitações contidas na presente pesquisa, é necessário ponderar o número restrito de apenas quatro publicações, que responderam ao objetivo do presente estudo, sendo que desse total, duas evidenciam alto risco de viés. Além disso, pela ausência de pesquisas publicadas, que se utilizaram de questionários validados para a coleta de seus dados, a realização uma síntese quantitativa ficou inviabilizada.

5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, é possível concluir que o vínculo terapêutico apresenta influência positiva no fazer clínico, assumindo importantes implicações no desenvolvimento do trabalho fonoaudiológico, tais como melhorias nas habilidades comunicativas, potencialização da motivação, engajamento e autonomia no referido trabalho, além de maior participação social dos usuários.

6. OUTRAS INFORMAÇÕES

O protocolo foi registrado no *site* do PROSPERO (Registro Internacional Prospectivo de Revisão Sistemática - Centro de Revisões e Disseminação da Universidade de York), com o código CRD42021262617.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. L. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. **Rev. bras. psicoter.** 19(1):55-71, 2017. BASTARRICA, T. G. A concepção de transferência na clínica fonoaudiológica **Trabalho conclusão de curso**, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre. , 2013.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde** 3ª Edição, 2010.

DALPIAZ, S. L. Linguagem, Transferência, Clínica: as relações entre o saber e o fazer na clínica dos distúrbios de linguagem **Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2018.

EBERT, K. D. Measuring Clinician-Client Relationships in Speech-Language Treatment for School-Age Children. **Am J Speech Lang Pathol**, 26, n. 1, p. 146-152, Feb 1 2017.

FOURIE, R. Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. **International Journal of Language & Communication Disorders**, 44, n. 6, p. 979-999, 2009.

FOURIE, R.; CROWLEY, N.; OLIVIERA, A. A Qualitative Exploration of Therapeutic Relationships from the Perspective of Six Children Receiving Speech–Language Therapy. **Topics in Language Disorders**, 31, n. 4, p. 310-324, 2011.

GIRAO, A. L.; FREITAS, C. H. Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. **Rev Gaucha Enferm**, 37, n. 2, p. e60015, Jun 2016.

GOLDNER, J.; HANSEN, H.; WANETSCHKA, V. Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes. **Logopädie** 5 (31), p. 12-19, 2017.

GRENNESS, C.; HICKSON, L.; LAPLANTE-LEVESQUE, A.; DAVIDSON, B. Patient-centred audiological rehabilitation: perspectives of older adults who own hearing aids. **Int J Audiol**, 53 Suppl 1, p. S68-75, Feb 2014.

HANSEN, H.; ERFMANN, K.; GOLDNER, J.; SCHLUTER, R. *et al.* Therapeutic relationships in speech-language pathology: a scoping review protocol. **JBI Evid Synth**, 19, n. 10, p. 2870-2876, May 28 2021.

HESSEL, M. B. A fonoaudiologia entre a objetividade e subjetividade: atuação em uma enfermaria de saúde mental **REVISTA DE PSICOLOGIA DA UNESP**, 19, p. 268-289, 2020.

LAWTON, M.; HADDOCK, G.; CONROY, P.; SERRANT, L. *et al.* People with aphasia's perception of the therapeutic alliance in aphasia rehabilitation post stroke: a thematic analysis. **Aphasiology**, 32, n. 12, p. 1397-1417, 2018.

LAWTON, M.; HADDOCK, G.; CONROY, P.; SERRANT, L. *et al.* People with aphasia's perspectives of the therapeutic alliance during speech-language intervention: A Q methodological approach. **Int J Speech Lang Pathol**, 22, n. 1, p. 59-69, Feb 2020.

LIMA, P. S. O sentido do psicodrama na clínica fonoaudiológica **Dissertação de mestrado**, Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, T. R. d. S.; NASCIMENTO, A. A.; PELLICANI, A. D.; TORRES, G. M. X. *et al.* Speech therapy intervention in a teenager with autism spectrum disorder: a case report. **Revista CEFAC**, 20, n. 6, p. 808-814, 2018.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372, p. n71, Mar 29 2021.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, 2020.

PLEXICO, L. W.; MANNING, W. H.; DILOLLO, A. Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. **J Fluency Disord**, 35, n. 4, p. 333-354, Dec 2010.

RAMOS, M. A. F. Análise das Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Working Alliance Inventory - Short Revised. **Tese de doutorado** Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia. , 2008.

SANTOS, L. P.; PEDRO, T. N. F.; ALMEIDA, M. H. M.; TOLDRÁ, R. C. Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, 2, n. 3, p. 607-620, 2018.

SOARES, M. L. M. Produção do conhecimento sobre educação popular e audiologia na atenção primária. **Revista CEFAC**, 18, n. 3, p. 789-800, 2016.

SONSTERUD, H.; KIRMESS, M.; HOWELLS, K.; WARD, D. *et al.* The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? **Int J Lang Commun Disord**, 54, n. 4, p. 606-619, Jul 2019.

SOUZA, A. P. L. d.; VALDANHA-ORNELAS, É. D.; SANTOS, M. A. d.; PESSA, R. P. Significados do Abandono do Tratamento para Pacientes com Transtornos Alimentares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39, 2019.

ARTIGO II - O VÍNCULO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

RESUMO: Introdução: O vínculo estabelecido entre o profissional fonoaudiólogo e o usuário da clínica tem influência direta no desenvolvimento do processo terapêutico, potencializando a adesão e o engajamento do usuário no tratamento, incluindo a minimização do seu sofrimento. Mas, observa-se um número restrito de pesquisas, no campo da Fonoaudiologia, que se volta ao estudo do vínculo terapêutico, apesar de o mesmo ser considerado essencial para o encaminhamento da prática clínica.

Objetivo: Compreender os sentidos que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos clínicos. **Materiais e Método:** A pesquisa é de caráter transversal, de abordagem quanti-qualitativa, pautada na Análise do Conteúdo. E foi aprovado pelo Comitê de Ética. A coleta de dados foi organizada a partir da inclusão da participação de 96 profissionais fonoaudiólogos clínicos, inscritos no Conselho de Fonoaudiologia da 3ª região (CRFa 3), o qual abrange dois Estados do sul do Brasil: Paraná e Santa Catarina. Para a realização do estudo, foi elaborado um questionário eletrônico semi-estruturado, visando atender ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Dos 96 fonoaudiólogos incluídos, 47,9% (n=46), definiram o vínculo terapêutico, como sendo *relação/interação*. Referente ao papel do vínculo para o trabalho clínico fonoaudiológico, 38,5% (n=37) dos profissionais o descreveram como *base fundamental* e outros 25% (n=24) como necessário para a *evolução/desenvolvimento do paciente*. **Considerações Finais:** É possível compreender que, de acordo com os participantes, a relação terapêutica é essencial para a sustentação e manutenção do trabalho clínico fonoaudiológico, na medida em que o usuário se sente seguro para explicitar a sua singularidade, ressignificando a queixa e o sofrimento que o levam ao trabalho clínico.

Palavras-chave: vínculo terapêutico; relação terapêutica; fonoaudiologia; clínica;

ABSTRACT

Introduction: The bond established between the speech therapist and the clinic user has a direct influence on the development of the therapeutic process, enhancing the user's adherence and engagement in the treatment, including the minimization of their suffering. However, there is a limited number of researches in the field of Speech-Language Pathology and Audiology that focus on the study of the therapeutic bond, despite the fact that it is considered essential for the referral of clinical practice.

Objective: To understand the meanings that the therapeutic bond assumes for clinical speech therapists.

Materials and Method: The research is cross-sectional, with a quantitative-qualitative approach, based on Content Analysis and was approved by the Ethics Committee. Data collection was organized based on the inclusion of the participation of 96 clinical speech therapists, enrolled in the Speech-Language Pathology Council of the 3rd region (CRFa 3), which covers two states in southern Brazil: Paraná and Santa Catarina. For the accomplishment of the study, a semi-structured electronic questionnaire was elaborated, aiming to meet the objective of the research.

Results: Of the 96 speech therapists included, 47.9% (n=46) defined the therapeutic bond as a relationship/interaction. Regarding the role of bonding for clinical speech therapy, 38.5% (n=37) of professionals described it as a fundamental basis and another 25% (n=24) as necessary for the evolution/development of the patient.

Final Considerations: It is possible to understand that, according to the participants, the therapeutic relationship is essential for the support and maintenance of the speech therapy clinical work, insofar as the user feels safe to explain their uniqueness, giving new meaning to the complaint and suffering. that lead to clinical work.

Keywords: therapeutic bond; therapeutic relationship; speech therapy; clinic;

1. INTRODUÇÃO

O vínculo terapêutico depende da relação constituída entre um profissional que desenvolve uma prática clínica e o sujeito que o busca em sofrimento, sendo que tal relação envolve sentimentos de confiança, segurança, cuidado, ou os seus opostos, desconfiança, hostilidade, oposição, a depender das histórias pregressas das pessoas envolvidas. Para Ebert (2017), a aliança firmada entre o profissional fonoaudiólogo e o usuário dessa clínica tem influência direta no desenvolvimento do processo terapêutico, incluindo a minimização do sofrimento desse usuário diante das queixas e sintomas que ele apresenta.

Contudo, estudar essa relação é um exercício desafiador, pois envolve uma busca por compreender as relações humanas, que sofrem sucessivas adaptações e transformações, influenciadas pelas interações internas e externas do sujeito, consigo mesmo e com os outros. Assim, para perscrutar o vínculo terapêutico é preciso considerar o espaço de trocas que deve existir entre um terapeuta e um paciente, apoiado em uma escuta qualificada, não sendo passível reduzi-lo a uma técnica (MONTEIRO, 2010).

E, para compreender o vínculo terapêutico, de forma mais ampla, é necessário distinguir aspectos que o definem. De acordo com a fonoaudióloga Fernandes (2007), existem dois tipos básicos de vínculo: o positivo e o negativo. O primeiro está ligado a um sentimento que se aproxima ao amor, e o segundo é mais conhecido como hostilidade. Por isso, o vínculo não deve ser considerado apenas como a transferência de sentimentos de carinho, afeto ou empatia, na prática terapêutica. Ao contrário, ele, também, abarca sentimentos de raiva e de ódio, além de explicitar, por vezes, dificuldades dos sujeitos em construir vínculo com o fonoaudiólogo.

Esses sentimentos, manifestados na clínica, são necessários para indicar as possibilidades e as dificuldades enfrentadas pelo usuário e pelo clínico, na constituição do vínculo terapêutico. Mas, independentemente dos afetos que o usuário direciona ao terapeuta e vice-versa, cabe esclarecer que os sentimentos de ambos decorrem de fantasias inconscientes, associadas aos primeiros vínculos estabelecidos, na vida de cada um (DALPIAZ, 2018).

Segundo a fonoaudióloga Bastarrica (2013), a prática clínica fonoaudiológica deve se fundamentar na abrangência do fenômeno da relação terapêutica. Pois, de

acordo com a autora, tal relação é delineada por um contexto histórico de afetos anteriores, vivenciados pelo terapeuta e pelo paciente, que influenciam a relação que se constitui no *setting* terapêutico. E tal compreensão possibilita ao terapeuta ampliar a sua escuta, acolhendo a singularidade da história de vida do usuário.

De um ponto de vista clínico, outro aspecto a ser levado em consideração, na constituição do vínculo terapêutico, é a postura assumida pelo fonoaudiólogo, frente ao usuário e sua queixa, incluindo a sua possibilidade de transmitir segurança e tranquilidade, em relação ao trabalho a ser desenvolvido, o qual está intimamente vinculado à sua posição de suposto saber. E essa posição a ser assumida, considerada como necessária para o desenvolvimento do processo terapêutico, exige do terapeuta a compreensão do seu papel e de seus limites, para que o ambiente terapêutico não se torne um lugar de poder sobre o outro. Mas, em direção oposta, que tal espaço proporcione o estabelecimento de uma relação horizontalizada, a partir da qual o usuário possa se sentir acolhido e fortalecido para explicitar a sua própria singularidade (DALPIAZ, 2018).

De acordo com Tahan e Maia (2005), a mudança de olhar do profissional esvaindo-se da patologia, para focalizar o sujeito em sofrimento, viabiliza uma conduta que abre espaço para potencializar as possibilidades e ressignificar o sintoma do usuário. E, no desenvolvimento de práticas voltadas ao cuidado, a relação entre o fonoaudiólogo e o usuário tem papel fundamental para o manejo clínico. De acordo com os fonoaudiólogos Sonsterud *et al* (2019), Lawton (2018), Ebert (2016) e Plexico *et al* (2010), o vínculo terapêutico é essencial para a construção e sustentação do processo terapêutico, aproximando o profissional das verdades do sujeito, potencializando a adesão do usuário e o seu engajamento nesse processo.

Segundo a fonoaudióloga Hansen *et al*, 2021, há um número restrito de pesquisas, no campo da Fonoaudiologia, que se voltam ao estudo do vínculo terapêutico, apesar de os fonoaudiólogos o considerarem essencial para o encaminhamento do processo clínico. Assim, a presente pesquisa objetiva compreender os sentidos que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos clínicos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo aqui apresentado é de caráter transversal e de abordagem quantitativa, pautada na Análise do Conteúdo (AC), a qual se propõe a analisar materiais linguísticos e discursivos produzidos durante uma pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética, com documento nº. 34894720.6.0000.8040.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram do estudo 146 fonoaudiólogos clínicos, com registro ativo no Conselho de Fonoaudiologia da 3ª região (CRFa 3), abrangendo dois Estados do sul do Brasil: Paraná e Santa Catarina. A coleta de dados foi organizada a partir da inclusão das respostas de 96 profissionais fonoaudiólogos, que cumpriam os critérios de elegibilidade. Os participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo codificados e reconhecidos, na pesquisa, por meio de números arábicos que vão de 1 até 96.

Como critérios de inclusão, foram considerados profissionais com tempo de atuação clínica, igual ou maior de um ano. Por outro lado, tendo em vista os critérios de exclusão observados, foram retirados do estudo: 1) profissionais com 3 anos ou menos, de formação, em Fonoaudiologia e 2) profissionais que não estavam atuando na clínica fonoaudiológica, no momento da coleta de dados.

2.2 MATERIAL

Para a realização desta pesquisa, foi elaborado um questionário eletrônico semi-estruturado, sendo que o mesmo foi implementado na plataforma *Googles forms*, visando atender ao objetivo da pesquisa. O questionário foi composto por 23 questões, sendo 11 questões fechadas e 12 abertas. As questões fechadas foram elaboradas com intuito de obter informações sociodemográficas dos profissionais, tais como a idade dos participantes, Estado de residência (no estado do Paraná ou Santa Catarina), tempo de formação, nível acadêmico, tempo de atuação clínica, área de atuação, faixa etária para quem presta atendimento e se estava ativo profissionalmente durante a realização da presente pesquisa. As questões abertas tinham o objetivo de direcionar o entendimento da implicação do vínculo terapêutico na prática clínica fonoaudiológica, na ótica dos profissionais fonoaudiólogos (Apêndice 2).

Para verificação da tangibilidade do questionário, antes do envio do instrumento para todos os profissionais inscritos do CRFa 3, foi feito um estudo piloto que contou com a participação de 12 fonoaudiólogos residentes no Paraná e em Santa Catarina, captados pela técnica da bola de neve. De acordo com Turato (2013), essa metodologia qualitativa nomeada bola de neve propõe que, após a localização de algumas pessoas que correspondam ao perfil do estudo, elas recomendem os próximos sujeitos a integrarem a pesquisa e, assim, progressivamente. Esses 12 profissionais responderam, avaliaram e sugeriram melhorias ao instrumento de coleta de dados, possibilitando às autoras observarem lacunas no mesmo, as quais foram revistas e adequadas. Dessa forma, as melhorias sugeridas foram consideradas, viabilizando a aplicação do instrumento a um maior número de participantes.

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento eletrônico de coleta de dados foi encaminhado via Conselho Regional de Fonoaudiologia 3ª região (CRFa 3), pelo ambiente virtual *e-mail*, para 4.297 profissionais fonoaudiólogos, inscritos no órgão. Juntamente com o questionário eletrônico, encaminhou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como um resumo do projeto, o qual explicava o seu objetivo e justificativa (Apêndice 3). No dia 13 de março de 2021 o questionário foi enviado aos profissionais e, devido ao baixo número de respostas, no dia 26 de abril o questionário foi reencaminhado, novamente, pelo CRFa 3. Assim, compuseram a pesquisa todos os profissionais que se mobilizaram para responder o questionário e que se adequaram aos critérios de inclusão, no período de dois meses, após o primeiro envio do instrumento.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados apoiou-se na Análise de Conteúdo (AC) desenvolvida por Bardin (2011), que apresenta caráter quanti-qualitativo, permitindo utilizar parâmetros estatísticos para estudar os fenômenos da comunicação. Trata-se de um método de análise que considera aspectos objetivos e subjetivos de textos produzidos durante a pesquisa, a fim de discutir os dados coletados por meio de procedimentos sistemáticos capazes de organizar indicadores quantitativos e qualitativos (SILVA; FOSSÁ, 2015; URQUIZA; MARQUES, 2016). De forma específica, a AC é definida

como um conjunto de instrumentos metodológicos, que analisa diferentes fontes de conteúdo verbais e não-verbais, de forma refinada e crítica, aumentando o seu nível de efetividade. (URQUIZA; MARQUES, 2016).

2.4.1 Análise quantitativa

A análise quantitativa ocorreu com o interesse de caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais fonoaudiólogos participantes, através de análise estatística descritiva. Para verificar a existência de associação entre as diferentes variáveis categóricas avaliadas, foi utilizado o teste Qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas no software estatístico Jasp, versão 0.14.1, e adotado um nível de significância de 5%.

2.4.2 Análise qualitativa

No que se refere aos materiais linguístico e discursivo coletados no questionário, que buscou apreender o que os profissionais fonoaudiólogos compreendem sobre o vínculo terapêutico no campo da Fonoaudiologia, o mesmo foi organizado seguindo os procedimentos da AC, descrita por Bardin (2011). E para análise e tratamento dos dados, foram elaboradas análises temáticas e lexicais, as quais buscam organizar categorias de estudo, em função de palavras e temas, auferidos no discurso dos participantes.

A organização ocorreu seguindo as três fases da AC: 1) a Pré-análise, em que se dá a preparação e a do material obtido na coleta de dados; 2) a Exploração do material, etapa em que as categorias são agrupadas a partir das unidades de registro, em função de suas características comuns; 3) o tratamento dos resultados, fase em que se realiza a interpretação dos resultados, sendo possível produzir inferências (ZIESEMER,2017).

3. RESULTADOS

A população estudada foi composta por 96 fonoaudiólogos clínicos. A Tabela 1, apresentada a seguir, apresenta o perfil desses profissionais, considerando seus aspectos sociodemográficos.

Tabela 1 - Características da população de estudo

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Tempo de formação		
3-7 anos	26	21,1
8-14 anos	19	19,8
15-19 anos	15	15,6
Acima de 20 anos	36	37,5
Nível acadêmico		
Graduação	18	18,8
Especialização/aperfeiçoamento	58	60,4
Mestrado	16	16,7
Doutorado	4	4,2
Tempo de atuação clínica terapêutica		
1-4 anos	15	15,6
5-9 anos	23	24
10-19 anos	25	26
Acima de 20 anos	33	34,4
Área de atuação*		
Disfagia/Motricidade	66	68,8
Linguagem	82	85,4
Voz	27	28,1
Audiologia	17	17,7
Faixa etária de usuários atendidos*		
Bebês	42	43,7
Crianças	85	89,5
Adolescentes	65	67,7
Adulto	63	65,6
Idoso	50	52
Busca por alguma formação específica sobre o vínculo terapêutico		
Sim	29	30,2
Não	67	69,8
Tipo de formação*		
Cursos	22	75,9
Seminários	5	17,2
Congressos científicos	2	6,9
Palestras	15	51,7
Grupos de estudos	16	55,2
Outros	7	24,1
Idade (anos) - Média (DP)	40,5	(11,2)

Fonte: Autor

*havia a possibilidade de o profissional selecionar mais de uma resposta nessa questão.

Dos 96 fonoaudiólogos incluídos, 100% estavam ativos profissionalmente e atuando como fonoaudiólogos clínicos. No que concerne ao tempo de formação, 37,5% eram fonoaudiólogos formados a mais de 20 anos, seguido dos profissionais com três a sete anos de formação, perfazendo 21,1%. Em relação ao nível acadêmico,

observou-se uma predominância de 60,4% de participantes com especialização/aperfeiçoamento, seguida de 18,8% que possuíam somente graduação, sendo que apenas 4,2% apresentavam doutorado.

Do total de profissionais que participaram deste estudo, 34,4% atuavam clinicamente a mais de 20 anos e 15,6% entre um e quatro anos. Com relação a área de atuação, há um número maior de fonoaudiólogos participantes que atuavam na área da linguagem, com 85,4%, seguido dos atuantes na área de disfagia/motricidade, representando 68,8% dos participantes. Com menor número representacional estão os profissionais da área da voz, com 28,1% e da audiologia, com 17,7%.

Referente a faixa etária de usuários atendidos pelos profissionais incluídos no estudo, houve uma predominância de fonoaudiólogos que atendem crianças 89,5%, seguido 67,7%. de profissionais que atendem adolescentes. Os que atendem adultos representaram 65,6% dos participantes, seguido dos que atendem idosos com 52%.

No que concerne a formação complementar voltada especificamente ao vínculo terapêutico, apenas 30,2% buscaram aprofundamento sobre a temática. E quando esses 30,2% foram questionados sobre o tipo de formação que realizaram, 72,9% afirmaram ter frequentado cursos, 55,2% participaram de grupos de estudos, 51,7% de palestras, 17,2% de seminários, 6,9% participaram de congressos científicos e 24,1% buscaram outros meios para aprofundar os seus conhecimentos sobre vínculo terapêutico.

3.1 EIXO 1- REPRESENTAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO

A Tabela 2, apresentada a seguir, busca explicitar a compreensão que os participantes da pesquisa têm acerca do vínculo terapêutico no contexto clínico fonoaudiológico. A representação do vínculo terapêutico foi extraída com auxílio de dois subeixos: 1.1 explicitação do que é vínculo terapêutico na visão dos fonoaudiólogos; 1.2 quem participa do vínculo terapêutico na visão desses profissionais. Para tanto, cada um dos dois subeixos apresenta categorias organizadas por meio das unidades de registros enunciadas pelos participantes, que estão reconhecidos pelo numeral inserido após a escrita de tais unidades.

Tabela 2 - Caracterização das respostas obtidas sobre vínculo terapêutico

EIXO 1- REPRESENTAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO

Subeixo 1.1: Explicitação do que é vínculo terapêutico na visão dos fonoaudiólogos

<i>Categorias</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	Exemplos de unidades de registro
<i>Relação/interação</i>	46	47,9	A estreita relação/interação entre paciente/terapeuta (1) Interação entre profissional, paciente e família (43)
<i>Confiança/acolhimento</i>	25	26	Confiança da família nas decisões do terapeuta (22) O Vínculo terapêutico passa, acima de tudo, por confiança entre paciente e terapeuta e acolhimento ao paciente (8)
<i>Escuta/empatia</i>	2	2,1	Um processo que se dá/acontece a partir da escuta qualificada e ativa do terapeuta (14) Tem a ver com empatia (47)
<i>Outros</i>	15	15,6	Atrair o atendimento com equipe multidisciplinar (10) A conexão paciente-terapeuta (50)
<i>Sem resposta</i>	8	8,3	

Subeixo 1.2: Participantes do vínculo terapêutico na visão dos fonoaudiólogos

<i>Categorias</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	Exemplos de unidades de registro
<i>Paciente/terapeuta</i>	50	52,1	Terapeuta e paciente interligados para a evolução do caso (3) Estabelecimento de confiança paciente-terapeuta (29) As relações de interações entre terapeuta, paciente e família (18)
<i>Paciente/terapeuta/família</i>	20	20,8	A maneira de criar confiança na relação entre terapeuta paciente e família (68)
<i>Multidisciplinar</i>	1	1	Multidisciplinar (10)

Não determinaram os participantes do vínculo terapêutico 25 26

Fonte: a Autora

No subeixo 1.1, conforme questionados, os profissionais definiram o que é o vínculo terapêutico de forma mais expressiva, como sendo *relação/interação*, representando 47,9% do total de participantes, e *acolhimento/confiança* com 26,0%. No que concerne ao subeixo 1.2, os fonoaudiólogos descreveram que a relação terapêutica é integrada pelo o *paciente/terapeuta* com 52,1% dos respondentes, 26% não correlacionaram a sua resposta a quem especificamente faz parte desse vínculo, e 20,8% definiram como integrantes do vínculo terapêutico o trio *paciente/terapeuta/família*.

3.2 EIXO 2 - O PAPEL DO VÍNCULO TERAPÊUTICO NA VISÃO DE FONOAUDIÓLOGOS

Para organização desse eixo, os profissionais foram questionados sobre qual o papel do vínculo terapêutico para a prática clínica fonoaudiológica. E as repostas foram agrupadas em categorias relacionadas a afinidade/confiança, base/fundamental, motivação/engajamento, evolução/desenvolvimento e outros conforme ilustrado pela tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização das respostas obtidas sobre o papel vínculo terapêutico

EIXO 2 - O PAPEL DO VÍNCULO TERAPÊUTICO NA VISÃO DE FONOAUDIÓLOGOS

Categorias	n	%	Exemplos de unidades de registro
<i>Afinidade/confiança</i>	12	12,5	Só é possível realizar um trabalho terapêutico mediante confiança que se estabelece no vínculo (50) Sem o vínculo não há troca na relação e não há confiança do paciente e/ou familiar (9)
<i>Base/fundamental</i>	37	38,5	Papel fundamental, pois sem vínculo dificilmente conseguiremos alcançar nossos objetivos (17) Acredito ser um dos pilares necessários para o sucesso terapêutico (21)

<i>Motivação/engajamento</i>	8	8,3	É o que motiva (4) É o primeiro passo facilitador do engajamento terapêutico (55)
<i>Evolução/desenvolvimento</i>	24	25	Ampliar possibilidades do desenvolvimento do paciente (7) É necessário para evolução do paciente (45)
<i>Outros</i>	12	12,5	Sem vínculo terapêutico cancelo tratamento (63) Fortalece as estratégias planejadas (87)
<i>Sem resposta</i>	3	3,1	

Fonte: a Autora

Referente ao papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico fonoaudiológico, os profissionais o descreveram, de forma mais significativa, como sendo a *base/fundamental*, representando 38,5% das respostas, e necessário para a *evolução/desenvolvimento do paciente*, de acordo com 25% das repostas, 8,3% relacionaram vínculo à *motivação/engajamento no trabalho terapêutico*, 12,5% descreveram outras características e 3,1% não responderam à pergunta.

3.3 EIXO 3- ABORDAGEM TEÓRICA ASSUMIDA PELOS FONOAUDIÓLOGOS

Para elaboração do eixo 3, os fonoaudiólogos foram questionados sobre se, ao estabelecerem vínculo terapêutico, estão pautados em alguma abordagem teórica e, se sim, foi solicitado que respondessem qual abordagem fundamenta essa relação. Dessa forma, o eixo 3, conforme apresentado na tabela 4, foi organizado em dois subeixos: 3.1 Se o fonoaudiólogo está pautado em alguma abordagem teórica; 3.2 Explicitação da abordagem. As unidades de registros de cada subeixo foram organizadas em categorias, o subeixo 3.1 apresentou duas categorias *sim*, *não*. Referente ao eixo 3.2, foi possível elaborar cinco categorias, *Teorias de aprendizagem*, *Teorias de linguagem*, *Teorias estudo da psique*, *Outros*, *Sem resposta*.

Tabela 4 - Caracterização das respostas obtidas sobre abordagem teórica

EIXO 3 - ABORDAGEM TEORICA ASSUMIDA PELOS FONOAUDIÓLOGOS

Subeixo 3.1- Se o fonoaudiólogo está pautado em alguma abordagem teórica

Categorias	<i>n</i>	%	
Sim	50	52,1	
Não	46	47,9	
Subeixo 3.2 - Explicitação sobre qual abordagem			
Categorias	<i>n</i>	%	Exemplos de unidades de registro
<i>Teorias de aprendizagem</i>	9	18	Ciências como ABA ou Denver (13) Comportamental (29)
<i>Teorias de linguagem</i>	15	30	Sócio-interacionismo (9) Sócio-histórica (38)
<i>Teorias da psique</i>	11	22	Gestalt (5) Psicanalítica (34)
<i>Outras</i>	10	20	Amor, Bíblia, fazer o bem sem ver a quem (11) Análise Transacional (74)
<i>Sem resposta</i>	5	10	

Fonte: Autor

No subeixo 3.1, quando questionados se, ao estabelecerem vínculo terapêutico em sua prática clínica, pautam-se em alguma abordagem teórica, praticamente a metade dos participantes 52,1% responderam que sim. Então, no subeixo 3.2 esses 52,1% foram questionados sobre qual abordagem teórica se fundamentam. Desse total, 30% responderam que se embasa em *teorias da linguagem*, 22% em *teorias que estudam a psique*, 18% afirmaram que se fundamenta em *teorias da aprendizagem*, outros 20% responderam outras teorias e 10%, apesar de terem afirmado que se embasam em uma perspectiva teórica, não responderam qual seria tal perspectiva.

3.4 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Houve associação entre o tempo de formação dos participantes e as respostas desses participantes com relação ao papel vínculo terapêutico ($p = 0.036$) (Tabela 5). Para os profissionais que concluíram a graduação há mais de 20 anos, o vínculo é entendido como fundamento da clínica fonoaudiológica. E para os profissionais que concluíram a graduação há menos de 14 anos e há mais de oito anos, o vínculo é tomado como responsável pela evolução e pelo desenvolvimento do trabalho terapêutico (Figura A).

Verificou-se também, associação entre o tempo de atuação clínica e as respostas dos participantes quanto ao papel do vínculo terapêutico ($p= 0.050$) (Tabela 5). Para os fonoaudiólogos que atuam a mais de 20 anos clinicamente, o vínculo terapêutico foi postulado como a base de seu trabalho. E, para os profissionais que atuam há mais de cinco e há menos de 10 anos, o vínculo é apontado como elemento que leva o trabalho terapêutico a se desenvolver (Figura B).

Tabela 5 - Comparação sobre os aspectos relacionados ao vínculo terapêutico para as diferentes variáveis preditoras

Tempo de formação	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0,638
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico – Subeixo 1.2</i>	0.746
	<i>Papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico</i>	0.036
	<i>Abordagem teórica</i>	0.215
Nível acadêmico	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.241
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.182
	<i>Papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico</i>	0.163
	<i>Abordagem teórica</i>	0.361
Tempo de atuação clínica terapêutica	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.230
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.444
	<i>Papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico</i>	0.050
	<i>Abordagem teórica</i>	0.320
Área de atuação	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.547
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.296
	<i>Papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico</i>	0.408
	<i>Abordagem teórica</i>	0.073
Linguagem	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.512
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.070

	<i>Papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico</i>	0.198
	<i>Abordagem teórica</i>	0.737
Voz	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.813
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.550
	<i>Papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico</i>	0.514
	<i>Abordagem teórica</i>	0.984
Audiologia	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.133
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.060
	<i>Papel do vínculo terapêutico para o trabalho clínico</i>	0.140
	<i>Abordagem teórica</i>	0.343

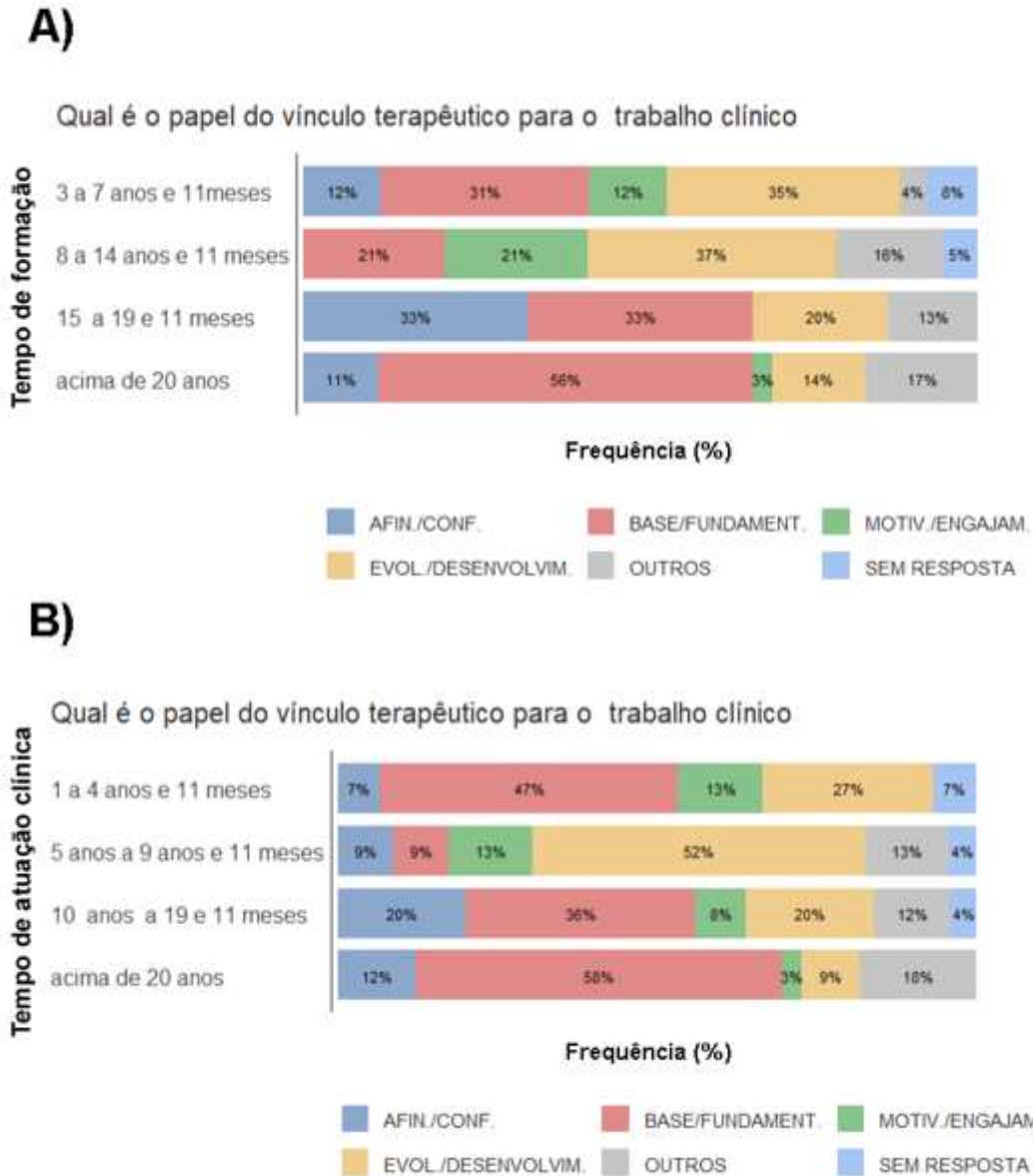
* Teste qui-quadrado; Nível de significância 5%

Tabela 6 – Comparação sobre os aspectos relacionados as questões específicas do vínculo terapêutico

<i>Variável preditora</i>	<i>Variável dependente</i>	<i>p-valor*</i>
Abordagem teórica	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.206
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.835
Cursos	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.882
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.515
Seminários	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.872
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.755
Tipo de formação	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.782
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.267
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.181
	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.2</i>	0.979
Grupos de estudos	<i>Entendimento por vínculo terapêutico - Subeixo 1.1</i>	0.141

* Teste qui-quadrado; Nível de significância 5%

Figura 1- Demonstração gráficas dos resultados dos cruzamentos das informações que apresentaram significância



4. DISCUSSÃO

Observou-se, nos resultados, no que se refere à caracterização dos participantes, que parcela significativa dos profissionais são formados e atuam clinicamente, como fonoaudiólogos, há mais de 20 anos, evidenciando um interesse maior destes em colaborar com a presente pesquisa, que se volta à temática do

vínculo terapêutico na clínica fonoaudiológica. Esse dado indica que o papel do vínculo tende a se tornar mais significativo na medida em que os profissionais têm mais tempo de formação e, portanto, de atuação clínica.

Em relação a área de atuação dos participantes, chama atenção a predominância de profissionais que atuam na área da linguagem. De qualquer forma, esta pesquisa, também contou, em menor número, com fonoaudiólogos que atuam com disfagia, motricidade orofacial, voz e audiologia. A predominância de fonoaudiólogos que atuam clinicamente na área da linguagem pode ser justificada pelo fato de a linguagem ser um dos pilares essenciais para o estabelecimento e sustentação do vínculo. Pois, é por meio da linguagem que todo ser humano se constitui como sujeito, compreende o mundo e age sobre ele (GERALDI, 1996). Segundo Oliveira Junior (2019), o vínculo terapêutico permite, via a linguagem, acessar os conteúdos consciente e inconsciente do sujeito, trazendo à tona a sua subjetividade tão necessária para o encaminhamento do trabalho fonoaudiológico.

No estudo de Ebert (2016), o vínculo terapêutico foi associado a significativas melhorias das habilidades comunicativas de sujeitos em tratamento fonoaudiológico. De acordo com a fonoaudióloga Fernandes (2007), a relação terapêutica deve também, ser considerado na reabilitação de sujeitos que apresentam dor orofacial crônica, para a autora, a relação estabelecida amplia a escuta do terapeuta para além da queixa que se apresenta, sendo possível por meio dessa escuta auxiliar o sujeito no alívio de sua dor, na medida que a sua história de vida e a relação no qual estabelece com o seu sintoma é considerado.

Convém ressaltar, apesar de a literatura da área da audiologia reconhecer a importância do vínculo entre o fonoaudiólogo e o seu paciente no trabalho clínico audiológico, o número foi restrito de audiologistas que aceitaram participar da presente pesquisa. De acordo com o estudo de Grenness *et al* (2014), realizado com idosos, o vínculo terapêutico foi considerado a base da reabilitação audiológica, propiciando lealdade a longo prazo, por parte do usuário em relação ao seu audiologista, impactando na diminuição do adiamento de consultas e na adesão ao tratamento proposto. Segundo os autores, o vínculo também está associado ao fato dos usuários se sentirem valorizados e escutados pelo profissional, e não apenas vistos como consumidores e compradores de prótese auditivas.

Outro ponto que chama atenção é que 67% dos profissionais não fizeram capacitações específicas quanto ao vínculo terapêutico para que pudessem fundamentar a sua prática clínica. Nesse sentido, é relevante apontar para uma situação que merece atenção. Pois, embora os profissionais apontam o vínculo terapêutico como um pré-requisito essencial para o encaminhamento de seu trabalho, eles não estão sendo capacitados para dar conta desse pré-requisito fundamental relacionado ao seu trabalho. Nessa direção, é preciso refletir acerca dos motivos envolvidos nessa situação, que podem estar relacionados a falta de interesse ou, mais do que isso, a indisponibilidade relativa à oferta de ações formativas capazes de suprir essa demanda. A necessidade de enfrentar essa situação pode ser justificada, pois, ao longo do estudo, os profissionais, ao serem questionados, sobre qual o papel do vínculo terapêutico na prática clínica fonoaudiológica, apresentaram algumas respostas tais como a do participante reconhecido nesse estudo com o numeral (38): “Não sei responder. Mas o considero essencial no trabalho terapêutico”

4.1 EIXO 1- REPRESENTAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO

A discussão sobre a representação do vínculo terapêutico indicada pelos participantes desta pesquisa está aqui organizada a partir de dois subeixos, que compuseram as representações em torno do vínculo terapêutico na prática clínica fonoaudiológica: explicitação do que é vínculo terapêutico e de quem participa desse vínculo, na visão dos fonoaudiólogos.

O primeiro subeixo, no qual está explicitado o que os fonoaudiólogos entendem por vínculo terapêutico, indica uma predominância significativa de profissionais que o compreendem como a relação que se estabelece entre os participantes do processo terapêutico, o fonoaudiólogo e o paciente, sendo essa relação a linha condutora, responsável pelo encaminhamento do trabalho fonoaudiológico. Sobre essa questão, Pichon Rivière (2007) explica que o vínculo terapêutico é uma atividade dinâmica em constante movimento, que compreende tanto os sujeitos envolvidos, quanto as suas histórias pregressas. Ele refere que as primeiras relações estabelecidas na infância, influenciam diretamente a maneira singular com que cada sujeito se relaciona com o outro. Portanto, torna-se imprescindível, na clínica fonoaudiológica, considerar que cada pessoa é constituída em função de um contexto social, à medida que ela convive com um grupo de pessoas, em um dado momento da história, que influencia sua vida,

seus comportamentos e condutas, bem como os próximos laços afetivos a serem estabelecidos (PINHEIRO, 2004).

Nessa direção, Pereira (2016), aponta que a relação vincular constituída em âmbito terapêutico, é perpassada pela coexistência do paralelo entre as experiências afetivas vivenciadas pelos sujeitos ao longo de sua história e as experiências relacionais elaboradas dentro da relação terapêutica. Lungarzo *et al* (2020) ressalta a necessidade de o usuário ser considerado, levando em conta o seu meio e a sua história de vida, compreendendo-o como um ser biopsicossocial, para que seja possível ressignificar a angústia e o sintoma que se apresenta a ele. Os autores, salientam, também, que tal feito só se torna possível por meio da relação estabelecida entre usuário e terapeuta, a qual permite ao profissional reconhecer a verdadeira necessidade do sujeito que o busca e, assim, intervir de forma mais efetiva, auxiliando-o na mitigação de seu sofrimento.

Nessa perspectiva, seguindo com o primeiro subeixo, a outra parte dos participantes da pesquisa relacionaram vínculo terapêutico a escuta, confiança, acolhimento, entre outros. Sobre a escuta, Nascimento *et al*, (2020), afirma que uma escuta terapêutica qualificada promove uma atenção de cuidado holístico, capaz de fortalecer laços vinculares, viabilizando uma aproximação entre o profissional e as verdades fidedignamente relacionadas ao real sofrimento do sujeito. Maynard *et al* (2014) acrescenta que a escuta qualificada maximiza o potencial terapêutico, contribuindo para a consolidação da relação terapêutica na medida em que proporciona o respeito a singularidade do usuário, abrindo espaço para a livre expressão de seu sofrimento, o que fortalece a confiança e a participação dos envolvidos no processo terapêutico.

No que concerne a confiança, Lopes (2011) considera que a mesma deve ser considerada como um dos pontos primordiais do trabalho terapêutico, pois permite que o paciente se sinta à vontade e seguro para compartilhar a sua história de vida, promovendo interações mais autênticas, rumo a reelaboração do sintoma. Mas tal confiança, só se torna possível com base no acolhimento direcionado ao usuário, desde os primeiros contatos com o terapeuta, propiciando um ambiente no qual o sujeito se sinta seguro para trazer à tona a sua singularidade.

As representações analisadas no segundo subeixo, no qual o vínculo terapêutico é caracterizado em função de quem integra essa relação na visão dos

fonoaudiólogos, observou-se uma predominância de 52,1% de respostas em torno da participação do profissional e o usuário, somente, e outra parte integrou também a família como parte importante na relação terapêutica.

Sobre os participantes envolvidos na construção do vínculo terapêutico, faz necessário apontar a importância de o profissional ter como foco do seu trabalho o sujeito que o busca, sendo somente esse ele a pessoa capaz de apontar o caminho pelo qual poderá percorrer com terapeuta, para que seja possível mitigar o seu sofrimento (BASTARRICA, 2013). O *setting* terapêutico deve ser concebido como um ambiente no qual o usuário sinta como um espaço dedicado exclusivamente a ele, um local no qual ele possa explicitar sua singularidade, angústias e relação com o seu sintoma sem se sentir julgado, e sim, acolhido e escutado. Importante compreendermos que o papel do terapeuta é auxiliar o sujeito com o seu saber no processo terapêutico, mas que somente o próprio usuário poderá tomar as rédeas da ressignificação do seu sintoma e história de vida (DALPIAZ, 2018).

Entretanto não se pode negar, também, a importância da participação da família, conforme indicado por 20,8% dos participantes. Principalmente no que diz respeito ao acompanhamento do tratamento de crianças, sendo que se trata de um processo terapêutico que envolve um sujeito constituído socialmente, que se encontra em constante influência por sua história de vida e relações pregressas. Segundo o estudo desenvolvido por Callou e Calou (2020), a família pode influenciar positivamente no processo terapêutico, acarretando por sua vez, em resultados favoráveis ao quadro clínico, na medida que o paciente se sente acolhido por sua família, fortalecendo laços, e a família se percebe parte ativa desse processo.

4.2 EIXO 2 - O PAPEL DO VÍNCULO TERAPÊUTICO NA VISÃO DE FONOAUDIÓLOGOS

Acerca do papel do vínculo terapêutico, na prática clínica fonoaudiológica, observou-se na presente pesquisa que parte significativa de 38,5% dos profissionais, entende o vínculo terapêutico como base fundamental para sua prática clínica. Nessa direção, Dominguez (2020), aponta o vínculo terapêutico como primordial para o delineamento do trabalho terapêutico, pois, para além da construção de uma base segura que auxilia o usuário a abordar as suas demandas, a relação entre o próprio usuário e o clínico poderá também contribuir para que o sujeito em sofrimento possa

ressignificar os seus vínculos afetivos anteriores. Principalmente, em circunstâncias nas quais os sujeitos cresceram em contextos interpessoais baseados na desconfiança e no medo, o terapeuta pode assumir uma posição capaz de promover um vínculo seguro que proporciona ao usuário se deparar com um outro modelo de relação, apoiado em um elo que viabilize confiança e segurança, reelaborando relações difíceis vivenciadas em situações pregressas.

Também, para Oliveira Junior (2019), o vínculo terapêutico deve ser considerado como fator subjacente a todo fazer clínico, sendo uma condição necessária para o encaminhamento do trabalho terapêutico, ou seja, um elemento que permeia toda a atividade clínica, sem o qual, tendenciosamente, não há possibilidades de tratamento, cuidado e/ou ressignificação do sintoma.

Motivação e engajamento, também, foram associados ao papel do vínculo terapêutico na visão de 8,3% dos fonoaudiólogos, participantes da presente pesquisa. Segundo Assis e Prado (2021), a relação terapêutica, na medida em que abre espaço para que o sujeito explicita as suas particularidades, permite que ele compreenda o seu papel no trabalho a ser desenvolvido, levando-o a assumir uma posição ativa na relação com o clínico. Nessa direção, Sonsterud *et al* (2019) pontuam que o vínculo terapêutico potencializa, de forma significativa o engajamento, a motivação, a autonomia e participação social dos sujeitos dentro e fora do setting terapêutico.

O *setting* terapêutico é um espaço de trocas, em que o terapeuta entra com os seus conhecimentos técnicos e com sua escuta qualificada e o usuário participa ativamente com a sua singularidade, história de vida e relação com o seu sintoma, para que juntos possam delinear o encaminhamento do processo terapêutico. Nessa direção, Campos *et al* (2021) ressalta que o vínculo terapêutico não pode se tornar uma relação de domínio sobre o outro, mas um espaço no qual o vínculo entre os sujeitos favoreça a corresponsabilização, participação e autonomia dos usuários.

Parte considerável de 25% dos fonoaudiólogos participantes da pesquisa relacionaram o vínculo à evolução e ao desenvolvimento da terapia. Sobre essa relação, cabe ressaltar que o vínculo terapêutico não deve ser associado apenas a “cura” ou supressão do sintoma, mas, como uma oportunidade que permite ao usuário ressignificar a sua história de vida, suas dores e vínculos anteriores. De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (2010), os cuidados voltados a saúde não deveriam se limitar somente a recuperação da doença, mas a uma atividade na qual

o profissional, mediante a uma escuta qualificada e acolhedora, promova a maximização da autonomia, empoderamento e participação social do usuário, auxiliando-o no processo de se tornar autor da sua própria história de forma ativa e consciente.

4.3 EIXO 3 - ABORDAGEM TEORICA ASSUMIDA PELOS FONOAUDIÓLOGOS

A discussão acerca da abordagem teórica assumida pelos profissionais participantes girou em torno de dois subeixos, o primeiro se os profissionais se pautam em alguma abordagem teórica para manejar o vínculo terapêutico, e o segundo, a explicitação da abordagem teórica assumida. Observou-se, no primeiro subeixo, que apenas 52% dos fonoaudiólogos que integraram a pesquisa apoiam-se em alguma abordagem teórica para refletir sobre o vínculo terapêutico na sua prática clínica.

Nesse sentido, cabe ressaltar que, para que o profissional da saúde não reduza o seu fazer clínico a uma mera reprodução de conhecimento sem autonomia, se faz necessário clareza por parte do mesmo sobre qual abordagem teórica fundamentar o seu trabalho terapêutico. Segundo Scotton *et al* (2021), tal respaldo teórico tendenciosamente conduz o terapeuta a uma prática clínica mais fidedigna, que permite ao profissional refletir de forma fundamentada sobre seus procedimentos técnicos, capacidade prática, postura e conduta na relação com o usuário e autoconhecimento sobre sua própria atuação e emoções, elucidadas no ambiente terapêutico.

Com relação ao segundo subeixo do atual estudo, dentre o total de 52% que assume um embasamento teórico, nota-se uma predominância de 30% de profissionais que pautam a sua prática clínica e compreensão de vínculo terapêutico nas teorias de linguagem, seguido dos profissionais que se apoiam nas teorias da psique. A Fonoaudiologia, por se tratar de uma ciência não tão antiga, comparada a outras áreas da saúde, fundamentou o seu fazer clínico desde os seus primores em outras ciências, tais como a medicina, na tentativa de dar conta das demandas que se apresentavam. Isso culminou diretamente em práticas clínicas alicerçadas em um modelo biomédico, que se dispõe a desenvolver um trabalho centrado na doença, afastando-se do sujeito e de sua singularidade. Mesmo com os avanços expressivos que o campo da Fonoaudiologia alcançou ao longo dos anos, até hoje, encontram-se profissionais que focam a sua atuação clínica na “cura” sem levar em conta sujeito,

sua história de vida e o contexto social no qual ele está inserido (CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

Nesse viés, a concepção de linguagem inicialmente era compreendida de forma sistemática, voltada especificamente a noções reduzidas a codificação de regras linguísticas e o sujeito como aquele que deve, de forma passiva, assimilar essas regras. Mas, com ascensão das mudanças sociais e de vida dos sujeitos, tais como valorização dos aspectos subjetivos, promoção da autonomia, empoderamento e potencialização da participação social, a compreensão acerca a concepção de linguagem passa a ser vista de um prisma mais biopsicossocial, apreendendo aspectos sociais, históricos, subjetivos e da língua em seu uso em contexto real, no diálogo (CAMPOS, 2022).

No que concerne, ao número expressivo de 22% de profissionais que fundamentam a sua prática clínica acerca da compreensão sobre o vínculo terapêutico alicerçados nas teorias de psique, pode ser justificado pelo fato de que os mesmos na tentativa de dar conta das demandas subjetivas e emocionais que se apresentam no processo terapêutico fonoaudiológico, tendem a recorrer a teorias da psicologia, principalmente no que diz respeito a temática do vínculo terapêutico. Afinal, o vínculo terapêutico é significativamente mais pesquisado, refletido, analisado e compreendido pelas áreas da psicologia, do que da fonoaudiologia (Hansen *et al*, 2021), apesar do mesmo ser considerado essencial para o encaminhamento da prática clínica fonoaudiológica, segundo os próprios profissionais participantes da presente pesquisa. Outro ponto que chama atenção é que, dos 52% de participantes que afirmaram ter uma abordagem teórica embasada no seu fazer clínico fonoaudiológico, 10%, não responderam qual seria tal abordagem teórica.

Há que se considerar que a utilização de um questionário não validado para coleta de dados e a restrição da participação de fonoaudiólogos inscritos, apenas no CRFa 3, constituem-se como limitações deste estudo. Dessa forma, ressalta-se a necessidade da produção de novas pesquisas que abranjam um número maior de participantes e que façam uso de instrumentos validados, capazes de responder sobre o papel que o vínculo terapêutico desempenha na prática clínica fonoaudiológica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere especificamente a compreensão dos profissionais fonoaudiólogos acerca dos sentidos que o vínculo terapêutico assume na prática clínica fonoaudiológica, foi possível considerar que o mesmo é postulado como parte essencial para o delineamento e desfecho do processo terapêutico, sendo capaz de potencializar os fatores de motivação, engajamento e ajuda ao sujeito, na ressignificação de seu sintoma. Assim, é possível entender que a relação terapêutica, para os profissionais, é um pré-requisito para a sustentação e manutenção do trabalho clínico fonoaudiológico, na medida em que permite ao usuário se sentir seguro para explicitar a sua singularidade, mitigando seu sofrimento.

Entretanto, aponta-se a importância de mais estudos e investimentos na capacitação aos profissionais acerca do vínculo terapêutico na clínica fonoaudiológica. Pois, observa-se um número significativo de profissionais que não fundamenta a sua compreensão quanto o vínculo terapêutico em alguma abordagem teórica, sendo expressivo o número de participantes da pesquisa que não buscaram uma capacitação e/ou conhecimento específico sobre a temática para alicerçar o seu fazer clínico, apesar de entender o vínculo como aspecto fundamental para o desfecho de seu trabalho.

6. Referências Bibliográficas

AGNOL, E. C. D.; MEAZZA, S. G.; GUIMARÃES, A. N.; et al. Nursing care for people with borderline personality disorder in the Freirean perspective. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, 2019.

ASSIS, D. A.; PRADO, I. A grande roda da saúde coletiva: cuidado, acolhimento e saúde mental em Ouro Preto / MG. **Alemur**, v. 6, n. 1, p. 23-43, 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **2ª reimpr. da 1ª edição de 2011**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTARRICA, T. G. A concepção da transferência na clínica fonoaudiológica. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fonoaudiologia). **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2013.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde 3ª Edição**, 2010.

CALLOU, T. K. B. M.; CALOU, A. L. F. A Contribuição Familiar no Processo Terapêutico da Criança: Um Estudo Bibliográfico. **Rev. Mult. Psic.** V.14, N. 49 p. 436-449, Fevereiro, 2020.

CAMPOS, F. A. A. C.; SILCA, J. C. B.; ALMEIDA, J. M.; FEITOSA, F. B. Reabilitação Psicossocial: o Relato de um Caso na Amazônia. **Saúde em Redes.** 7(supl.2) 2021.

CAMPOS, A. S. M. Aquisição da linguagem escrita e oral. **Editora Senac São Paulo**, São Paulo, 2022.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Fortaleza, CE: **Ciência e saúde coletiva**, 2004.

DALPIAZ, S. L. Linguagem, transferência, clínica: as relações entre o saber e o fazer na clínica dos distúrbios de linguagem. Tese (Doutorado). **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto alegre, 2018.

DOMINGUEZ, S. C. Vínculo terapêutico e apego em um caso de trauma complexo. **Psicología e saúde** Anuário O NOV. pg 98- 102. 2020.

EBERT, K. D. Measuring Clinician–Client Relationships in Speech-Language Treatment for School-Age Children. **American Journal of Speech-Language Pathology**, 1–7, 2016.

FERNANDES, C. G. Efeito da Escuta Terapêutica Fonoaudiológica no Atendimento em Pacientes que Apresentam Dor Orofacial Crônica. Dissertação (Mestrado). **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**. São Paulo, 2007.

GERALDI, J. W. Linguagem e ensino – exercícios de militância e divulgação. Campinas: **ALB/Mercado de Letras**, 1996.

GRENNES, C.; HICKSON, L.; LAPLANTE-LEVESQUE, A.; DAVIDSON, B. Patient-centred audiological rehabilitation: perspectives of older adults who own hearing aids. **Int J Audiol**, 53 Suppl 1, p. S68-75, Feb 2014.

HANSEN, H.; ERFMANN, K.; GOLDNER, J.; SCHLUTER, R. et al. Therapeutic relationships in speech-language pathology: a scoping review protocol. **JBI Evid Synth**, 19, n. 10, p. 2870-2876, May 28 2021.

OLIVEIRA JUNIOR, M. B. Condições Ético-intersubjetivas para a Construção do Vínculo na Análise e nas Psicoterapias. Dissertação. **Universidade Católica Dom Bosco-UCDB**. Campo Grande - MS 2019.

- LAWTON, M. *et al.* People with aphasia's perception of the therapeutic alliance in aphasia rehabilitation post stroke: a thematic analysis. **Aphasiology**, 32, 1397–1417, 2018.
- LETO, V.; CUNHA, M. C. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. Relatos de Caso. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** 12 (4) Dez 2007.
- LOPES, B. R. Transferência e Contratransferência. **Psicologado**. 2011.
- LUNGARZO, F. I.; BARDESSONO, G.; MONDELO, C. N. Vínculo terapêutico. Perspectiva de profesionales de terapia ocupacional y usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un estudio de investigación. **Revista Argentina de Terapia Ocupacional**, S. 6, N° 2, 2020.
- MAYNART, W. H. C.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm.** 27 (4) Ago, 2014.
- MONTEIRO, M. Do apego ao cuidado: Implicações do Vínculo Afetivo na Perspectiva Clínica. **Red, Psi**. Janeiro, 2010.
- NASCIMENTO, J. M. F.; NETO, J. C.; VIEIRA JUNIOR, D. N., et al. Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. **Rev enferm UFPE**, 2020
- PEREIRA, L. C. O vínculo como instrumento no processo terapêutico. Trabalho de conclusão de curso (TCC). **Fundação Universitária Mário Martins Residência Médica em Psiquiatria**. Porto Alegre, 2016.
- PICHON-RIVIÈRE, E. Teoria do vínculo. **Martins Fontes – selo Martins**; 7ª edição, 2007. (Primeira publicação 1988).
- PINHEIRO, I. M.; VIANA, T. V Formação e avaliação do vínculo escola-família: os dois principais contextos para a criança. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). **Fortaleza**, 2004.
- PLEXICO, L. W.; MANNING, W. H.; DILOLLO, A. Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. **Journal of Fluency Disorders** 35, 333–354, 2010.
- SCOTTON, I. L.; BARLETTA, J. B.; NEUFELD, C. B. Competências Essenciais ao Terapeuta Cognitivo-Comportamental. **Psico-USF** 26 (1) Jan-Mar 2021.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica** ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1, 2015.

SONSTERUD, H. *et al.* The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? **INT J LANG COMMUN DISORD**, 1–14, 2019.

TAHAN, L. C; MAIA, S. M. A função terapêutica em Fonoaudiologia. Distúrbios da Comunicação. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 17(1): 115-121, abril, 2005.

TURATO, E. R. Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humana. 6 ed. **Petrópolis**, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

URQUIZA, M. A. MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entre textos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jan./jun. 2016.

ZIESEMER, N. B. S.; MASSI, G. A. A. Representação social de velhice e de cuidado entre cuidadores ocupacionais de idosos. Tese (Doutorado). **Universidade Tuiuti do Paraná**, 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o objetivo desse trabalho foi compreender o papel que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos que atuam clinicamente, a presente dissertação desenvolveu-se em função de dois artigos. No primeiro artigo realizou-se uma revisão sistemática de literatura para que fosse possível compreender o que estudos científicos, produzidos no campo da clínica fonoaudiológica, assumem e destacam sobre o vínculo terapêutico. No segundo artigo, foi realizada uma pesquisa de campo, com fonoaudiólogos clínicos inscritos no Conselho de Fonoaudiologia da 3ª região, com o objetivo de compreender os sentidos que o vínculo terapêutico assume para fonoaudiólogos clínicos.

Nessa direção, o primeiro artigo mostra que existe um número restrito de artigos publicados em nível mundial, debruçados em estudar o vínculo terapêutico no campo da fonoaudiologia. Mas, os artigos encontrados indicaram que o vínculo ostenta uma profícua influência na prática clínica fonoaudiológica, com importantes implicações no progresso do trabalho terapêutico, como a própria convalescença das habilidades comunicativas, aumento da motivação e engajamento no trabalho, bem como a potencialização da participação social e autonomia dos usuários.

No que concerne ao segundo artigo, foi possível considerar que os fonoaudiólogos clínicos participantes compreendem o vínculo terapêutico como uma relação fundamental estabelecida entre os sujeitos da clínica fonoaudiológica, para o encaminhamento do processo terapêutico, sendo capaz de maximizar o envolvimento e corresponsabilização do sujeito no trabalho a ser desenvolvido, além de potencializar a resignificação do sintoma e mitigar o sofrimento dos usuários.

Nessa direção, a presente dissertação reforça a ideia de que o vínculo terapêutico assume papel imprescindível na prática clínica fonoaudiológica, capaz de ampliar as possibilidades terapêuticas, fortalecendo o fazer clínico fonoaudiológico, afinal, sem o mesmo não há possibilidades da efetivação de um trabalho clínico profícuo.

Referências Bibliográficas

- ALVES, D. L. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. **Rev. bras. psicoter.** 19(1):55-71, 2017.
- ANQUETIL, N. *et al.* Dicionário de Psicanálise. **Editora Artes Médicas**, Porto Alegre, 1995.
- BASTARRICA, T. G. A concepção da transferência na clínica fonoaudiológica. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fonoaudiologia). **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2013.
- BION, W. R. Learning from experience. **London: Heinemann**, 1962.
- _____. Evidência. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v.19, n.1, p.129-41, 1985
- BOWLBY, J. (1989). Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego (S. M. Barros, Trad.). **Porto Alegre: Artes Médicas**. (Trabalho original publicado em 1988).
- _____. Apego; a natureza do vínculo, volume 1 da trilogia apego e perda. **Editora Martins Fontes**, 2ª edição brasileira; outubro de 1990.
- BRUM, E. H. M.; Schermann, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.9 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2004.
- CUNHA, M. C. Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território. São Paulo: **Plexus Editora**, 1997.
- _____. O setting Fonoaudiológico: A que será (e não será) que se destina? **Rev. Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, 13(2): 323-333, junho, 2002.
- COELHO, H. M. B. O vínculo no tratamento psíquico descoberta, construção e desenvolvimento. Dissertação (Mestrado), **Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis**, 2002.
- DALBEM, J.X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arq. Bras.** 69 psicol.. V.57 n.1 Rio de Janeiro jun. 2005.
- DALPIAZ, S. L. Linguagem, transferência, clínica: as relações entre o saber e o fazer na clínica dos distúrbios de linguagem. Tese (Doutorado). **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto alegre, 2018.

- HARARY, A. M. M. Contato, elos de ligação e vínculo na relação psicanalítica. Dissertação (Mestrado). **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**. São Paulo, 2007.
- LAWTON, M. *et al.* People with aphasia's perspectives of the therapeutic alliance during speech-language intervention: A Q methodological approach. **International Journal of Speech-Language Pathology**. 2019.
- PICHON-RIVIÈRE, E. Teoria do vínculo. **Martins Fontes – selo Martins**; 7ª edição, 2007. (Primeira publicação 1988).
- PINHEIRO, I. M.; VIANA, T. V Formação e avaliação do vínculo escola-família: os dois principais contextos para a criança. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). **Fortaleza**, 2004.
- PEREIRA, P. S. O amor na relação terapêutica em enfermagem. Dissertação. **Universidade de Lisboa**, Lisboa, Portugal. 2015.
- RIBEIRO, M. F. R. Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e encantamento. O analista implicado. **Cad. psicanal.** vol.38 no.35 Rio de Janeiro dez, 2016.
- RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S. Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação? **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Jan-Mar 2010, Vol. 26 n. 1, pp. 25-33.
- SANTOS, M. A. *et al.* Clínica das configurações vinculares: do estabelecimento do vínculo terapêutico às transformações possíveis. Ver. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, vol.14 no.2 São Paulo, 2017.
- SILVAI, M. R. C.; GERMANO, Z. Perspectiva psicanalítica do vínculo afetivo: o cuidador na relação com a criança em situação de acolhimento. **Psicol. Ensino & Form.** Vol.6 no.2 São Paulo, 2015.
- Silveira, V. E. R.; Ferreira, M. O. A. A formação do apego e suas implicações na construção de vínculos futuros. **Florianópolis**, abril de 2005.
- STEINBERG, C. Efeitos da escuta terapêutica no tratamento fonoaudiológico de pacientes disfágicos: Estudo de caso clínico. Dissertação (Mestrado), **Puc- São Paulo**, 2007.
- TAHAN, L. C; MAIA, S. M. A função terapêutica em Fonoaudiologia. Distúrbios da Comunicação. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 17(1): 115-121, abril, 2005.

ZIMERMAN, D. E. Os Quatro Vínculos: Amor, Ódio, Conhecimento e Reconhecimento na Psicanálise e em Nossas Vidas. **Editora Artmed**, 1º edição, 2010.

APÊNDICE

Apêndice 1 - Estratégia de busca de banco de dados.

Database	Search
Lilacs	("Therapeutic Alliance" OR "Bond therapeutic" OR "Transfer therapeutic" OR "Therapeutic Alliances" OR "Professional-Patient Relations" OR "Professional Patient Relations" OR "Professional-Patient Relation" OR "Professional Patient Relationship" OR "Professional Patient Relationships" OR "Therapeutic Relationship" OR "Client–Clinician Relationship" OR "Working Alliance" OR "Attachment" OR "Transference" OR "Aliança terapêutica" OR "Vínculo terapêutico" OR "Transferência terapêutica" OR "Alianças terapêuticas" OR "Relações profissional-paciente" OR "Relações profissional-paciente" OR "Relação profissional-paciente" OR "Relação profissional-paciente" OR "Relações Profissionais com Pacientes" OR "Relações Terapêuticas" OR "Relações Cliente-Médico" OR "Aliança de Trabalho" OR "Apego" OR "Transferência" OR "Alianza terapéutica" OR "Vínculo terapéutico" OR "Transferencia terapéutica" OR "Alianzas terapéuticas" OR "Relaciones profesionales-pacientes" OR "Relaciones profesional-paciente" OR "Relación profesional-paciente" OR "Relaciones profesionales con pacientes" OR "Relaciones terapéuticas" OR "Relaciones cliente-médico" OR "Alianza laboral" OR "Aferrarse" OR "Transferencia") AND ("Speech therapy" OR "Speech Therapies" OR "Language Therapy" OR "Language Therapies" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Speech-Language Pathology" OR "Speech Pathology" OR "language pathology" OR "Speech and Language Pathology and Audiology" OR "Speech, Language and Hearing Pathology" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders" OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "Rehabilitation of Speech" OR "Language Disorders" OR "Audiology Clinic" OR "Deglutition Disorders" OR "Communication Disorders" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders" OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "Rehabilitation of Speech" OR "Rehabilitation of Hearing Impairments" OR "Language Therapy" OR "Language Therapies" OR "Myofunctional therapy" OR "Voice Therapy" OR "Audiology Clinic" OR "Speech and Language Pathology and Audiology" OR "Speech-language pathology and audiology" OR "Speech, Language and Hearing Pathology" OR "Speech-Language Pathology" OR "Communication Disorders" OR "Language Pathology" OR "Language Disorders" OR "Speech Pathology" OR "Articulation Disorders" OR "Deglutition Disorders" OR "Voice Disorders" OR "Dysphonia" OR "Hearing Loss" OR "Fonoaudiologia" OR "Terapias da fala" OR "Terapia da linguagem" OR "Terapias da linguagem" OR "Ciências da fala, da linguagem e da audição" OR "Fonoaudiologia" OR "Patologia da fala" OR "patologia da linguagem" OR "Fonoaudiologia" OR "Fonoaudiologia" OR "Reabilitação dos distúrbios da fala e da linguagem" OR "Reabilitação dos distúrbios da linguagem e da fala" OR "Reabilitação do distúrbio da fala e linguagem" OR "Reabilitação da fala" OR "Linguagem Distúrbios" OR "Clínica de audiologia" OR "Distúrbios de deglutição" OR "Distúrbios da comunicação" OR "Fonoaudiologia" OR "Reabilitação dos distúrbios da fala e da linguagem" OR "Reabilitação dos distúrbios da linguagem e da fala" OR "Reabilitação do distúrbio da fala e linguagem" OR "Reabilitação da fala" OR "Reabilitação da deficiência auditiva" OR "Terapia da linguagem" OR "Terapias da linguagem" OR "Terapia miofuncional" OR "Terapia da voz" OR "Clínica de audiologia" OR "Fonoaudiologia e audiologia" OR "Fonoaudiologia" OR "Fonoaudiologia" OR "Fonoaudiologia" OR "Distúrbios da comunicação" OR "Patologia da linguagem" OR "Distúrbios da linguagem" OR "Fonoaudiologia" OR "Distúrbios da Articulação" OR "Distúrbios da Deglutição" OR "Distúrbios da Voz" OR "Disfonia" OR "Perda Auditiva" OR "Terapia del habla" OR "Terapias del habla" OR "Terapia del lenguaje" OR "Terapias del lenguaje" OR "Ciencias del habla, lenguaje y audición" OR "Terapia del habla" OR "Patología del habla" OR "Patología del lenguaje" OR "Rehabilitación de trastornos

	del habla y lenguaje" OR "Trastornos del lenguaje" OR "Trastorno del lenguaje" OR "comunicación" OR "Rehabilitación de trastornos del habla y rehabilitación del lenguaje" OR "Rehabilitación del trastorno del habla y el lenguaje" OR "Rehabilitación del habla" OR "Rehabilitación del discapacidad auditiva" OR "Terapia del lenguaje" OR "Terapias del lenguaje" OR "Terapia miofuncional" OR "Terapia de voz" OR "Clínica de Audiología" OR "Terapia del Habla y Audiología" OR "Terapia del Habla" OR "Terapia del Habla" OR "Terapia del Habla" OR "Trastornos de la Comunicación" OR "Patología del Lenguaje" OR "Trastornos del Lenguaje" OR "Terapia del Habla" OR "Trastornos de articulación" OR "Trastornos de la ingestión" OR "Trastornos de la voz" OR "Disfonía" OR "Pérdida auditiva")
PubMed	(“Therapeutic Alliance”[mh] OR “Therapeutic Alliance” OR “Bond therapeutic” OR “Transfer therapeutic” OR “Therapeutic Alliances” OR “Professional-Patient Relations”[mh] OR “Professional Patient Relations” OR “Professional-Patient Relation” OR “Professional Patient Relationship” OR “Professional Patient Relationships” OR “Therapeutic Relationship” OR “Client–Clinician Relationship” OR “Working Alliance” OR “Attachment” OR “Transference”) (“Speech Therapy”[mh] OR “Speech therapy” OR “Speech Therapies” OR “Language Therapy”[mh] OR “Language Therapy” OR “Language Therapies” OR “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Speech-Language Pathology”[mh] OR “Speech-Language Pathology” OR “Speech Pathology” OR “language pathology” OR “Speech and Language Pathology and Audiology” OR “Speech, Language and Hearing Pathology” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders”[mh] OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Language Disorders” OR “Audiology Clinic” OR “Deglutition Disorders” OR “Communication Disorders” OR “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders”[mh] OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Rehabilitation of Hearing Impairments” OR “Language Therapy”[mh] OR “Language Therapy” OR “Language Therapies” OR “Speech Therapy”[mh] OR “Myofunctional therapy” OR “Voice Therapy” OR “Audiology Clinic” OR “Speech and Language Pathology and Audiology” OR “Speech-language pathology and audiology” OR “Speech, Language and Hearing Pathology” OR “Speech-Language Pathology”[mh] OR “Speech-Language Pathology” OR “Communication Disorders” OR “Language Pathology” OR “Language Disorders” OR “Speech Pathology” OR “Articulation Disorders” OR “Deglutition Disorders” OR “Voice Disorders” OR “Dysphonia” OR “Hearing Loss”) #1 AND #2
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY(“Therapeutic Alliance” OR “Bond therapeutic” OR “Transfer therapeutic” OR “Therapeutic Alliances” OR “Professional-Patient Relations” OR “Professional Patient Relations” OR “Professional-Patient Relation” OR “Professional Patient Relationship” OR “Professional Patient Relationships” OR “Therapeutic Relationship” OR “Client–Clinician Relationship” OR “Working Alliance” OR “Attachment” OR “Transference”) AND TITLE-ABS-KEY(“Speech therapy” OR “Speech Therapies” OR “Language Therapy” OR “Language Therapies” OR “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Speech-Language Pathology” OR “Speech Pathology” OR “language pathology” OR “Speech and Language Pathology and Audiology” OR “Speech, Language and Hearing Pathology” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Language Disorders” OR “Audiology Clinic” OR “Deglutition Disorders” OR “Communication Disorders” OR “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Rehabilitation of Hearing Impairments” OR “Language Therapy” OR “Language Therapies” OR “Myofunctional therapy” OR “Voice Therapy” OR “Audiology Clinic”

	OR "Speech and Language Pathology and Audiology" OR "Speech-language pathology and audiology" OR "Speech, Language and Hearing Pathology" OR "Speech-Language Pathology" OR "Communication Disorders" OR "Language Pathology" OR "Language Disorders" OR "Speech Pathology" OR "Articulation Disorders" OR "Deglutition Disorders" OR "Voice Disorders" OR "Dysphonia" OR "Hearing Loss")
Web of Science	TS=("Therapeutic Alliance" OR "Bond therapeutic" OR "Transfer therapeutic" OR "Therapeutic Alliances" OR "Professional-Patient Relations" OR "Professional Patient Relations" OR "Professional-Patient Relation" OR "Professional Patient Relationship" OR "Professional Patient Relationships" OR "Therapeutic Relationship" OR "Client–Clinician Relationship" OR "Working Alliance" OR "Attachment" OR "Transference") TS=("Speech therapy" OR "Speech Therapies" OR "Language Therapy" OR "Language Therapies" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Speech-Language Pathology" OR "Speech Pathology" OR "language pathology" OR "Speech and Language Pathology and Audiology" OR "Speech, Language and Hearing Pathology" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders" OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "Rehabilitation of Speech" OR "Language Disorders" OR "Audiology Clinic" OR "Deglutition Disorders" OR "Communication Disorders" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders" OR "Language and Speech Disorder Rehabilitation" OR "Speech and Language Disorder Rehabilitation" OR "Rehabilitation of Speech" OR "Rehabilitation of Hearing Impairment" OR "Language Therapy" OR "Language Therapies" OR "Myofunctional therapy" OR "Voice Therapy" OR "Audiology Clinic" OR "Speech and Language Pathology and Audiology" OR "Speech-language pathology and audiology" OR "Speech, Language and Hearing Pathology" OR "Speech-Language Pathology" OR "Communication Disorders" OR "Language Pathology" OR "Language Disorders" OR "Speech Pathology" OR "Articulation Disorders" OR "Deglutition Disorders" OR "Voice Disorders" OR "Dysphonia" OR "Hearing Loss") #1 AND #2
Embase	('therapeutic alliance':ti,ab,kw OR 'bond therapeutic':ti,ab,kw OR 'transfer therapeutic':ti,ab,kw OR 'therapeutic alliances':ti,ab,kw OR 'professional-patient relations':ti,ab,kw OR 'professional patient relations':ti,ab,kw OR 'professional-patient relation':ti,ab,kw OR 'professional patient relationship':ti,ab,kw OR 'professional patient relationships':ti,ab,kw OR 'therapeutic relationship':ti,ab,kw OR 'client–clinician relationship':ti,ab,kw OR 'working alliance':ti,ab,kw OR 'attachment':ti,ab,kw OR 'transference':ti,ab,kw) AND ('speech therapy':ti,ab,kw OR 'speech therapies':ti,ab,kw OR 'speech, language and hearing sciences':ti,ab,kw OR 'rehabilitation of speech and language disorders':ti,ab,kw OR 'language and speech disorder rehabilitation':ti,ab,kw OR 'speech and language disorder rehabilitation':ti,ab,kw OR 'rehabilitation of speech':ti,ab,kw OR 'rehabilitation of hearing impairment':ti,ab,kw OR 'language therapy':ti,ab,kw OR 'language therapies':ti,ab,kw OR 'myofunctional therapy':ti,ab,kw OR 'voice therapy':ti,ab,kw OR 'audiology clinic':ti,ab,kw OR 'speech and language pathology and audiology':ti,ab,kw OR 'speech-language pathology and audiology':ti,ab,kw OR 'speech, language and hearing pathology':ti,ab,kw OR 'speech-language pathology':ti,ab,kw OR 'communication disorders':ti,ab,kw OR 'language pathology':ti,ab,kw OR 'language disorders':ti,ab,kw OR 'speech pathology':ti,ab,kw OR 'articulation disorders':ti,ab,kw OR 'deglutition disorders':ti,ab,kw OR 'voice disorders':ti,ab,kw OR 'dysphonia':ti,ab,kw OR 'hearing loss':ti,ab,kw)
	TI=("Therapeutic Alliance" OR "Bond therapeutic" OR "Transfer therapeutic" OR "Therapeutic Alliances" OR "Professional-Patient Relations" OR "Professional Patient Relations" OR "Professional-Patient Relation" OR "Professional Patient Relationship" OR "Professional Patient Relationships" OR "Therapeutic Relationship" OR "Client–Clinician Relationship" OR "Working Alliance" OR "Attachment" OR "Transference") AND TI=("Speech therapy" OR "Speech Therapies" OR "Language Therapy" OR "Language Therapies" OR "Speech,

Livivo	Language and Hearing Sciences” OR “Speech-Language Pathology” OR “Speech Pathology” OR “language pathology” OR “Speech and Language Pathology and Audiology” OR “Speech, Language and Hearing Pathology” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Language Disorders” OR “Audiology Clinic” OR “Deglutition Disorders” OR “Communication Disorders” OR “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Rehabilitation of Hearing Impairments” OR “Language Therapy” OR “Language Therapies” OR “Myofunctional therapy” OR “Voice Therapy” OR “Audiology Clinic” OR “Speech and Language Pathology and Audiology” OR “Speech-language pathology and audiology” OR “Speech, Language and Hearing Pathology” OR “Speech-Language Pathology” OR “Communication Disorders” OR “Language Pathology” OR “Language Disorders” OR “Speech Pathology” OR “Articulation Disorders” OR “Deglutition Disorders” OR “Voice Disorders” OR “Dysphonia” OR “Hearing Loss”)
Google Scholar	“Therapeutic Alliance” AND “Speech therapy”
Open Grey	“Therapeutic Alliance” AND “Speech therapy”
ProQuest	noft(“Therapeutic Alliance” OR “Bond therapeutic” OR “Transfer therapeutic” OR “Therapeutic Alliances” OR “Professional-Patient Relations” OR “Professional Patient Relations” OR “Professional-Patient Relation” OR “Professional Patient Relationship” OR “Professional Patient Relationships” OR “Therapeutic Relationship” OR “Client–Clinician Relationship” OR “Working Alliance” OR “Attachment” OR “Transference”)) AND noft(“Speech therapy” OR “Speech Therapies” OR “Language Therapy” OR “Language Therapies” OR “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Speech-Language Pathology” OR “Speech Pathology” OR “language pathology” OR “Speech and Language Pathology and Audiology” OR “Speech, Language and Hearing Pathology” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Language Disorders” OR “Audiology Clinic” OR “Deglutition Disorders” OR “Communication Disorders” OR “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Rehabilitation of Speech and Language Disorders” OR “Language and Speech Disorder Rehabilitation” OR “Speech and Language Disorder Rehabilitation” OR “Rehabilitation of Speech” OR “Rehabilitation of Hearing Impairments” OR “Language Therapy” OR “Language Therapies” OR “Myofunctional therapy” OR “Voice Therapy” OR “Audiology Clinic” OR “Speech and Language Pathology and Audiology” OR “Speech-language pathology and audiology” OR “Speech, Language and Hearing Pathology” OR “Speech-Language Pathology” OR “Communication Disorders” OR “Language Pathology” OR “Language Disorders” OR “Speech Pathology” OR “Articulation Disorders” OR “Deglutition Disorders” OR “Voice Disorders” OR “Dysphonia” OR “Hearing Loss”))
MedRxiv	“Therapeutic Alliance” AND “Speech therapy”

Apêndice 2- Artigos excluídos e motivos de exclusão (n = 6).

Autor, Ano	Razão de exclusão
Adamson, B.J. (1999) (ADAMSON, 1999)	1
Bloomer, H.H. (1994) (BLOOMER, 1994)	1
Carreira, C., et al. (2012) (CARREIRA, 2012)	1
Ciciriello E., et al. (2016) (CICIRIELLO; BOLZONELLO; MARCHI; FALZONE <i>et al.</i> , 2016)	3
Clarke, A., et al, (2018) (CLARKE; MEREDITH; ROSE; DAUBNEY, 2018)	1
Cooper, E.B. (1966) (COOPER, 1966)	2
Cunha, M.C. (2002) (CUNHA, 2002)	1
David, R., et al. (1982) (DAVID; ENDERBY; BAINTON, 1982)	3
Dehn-Hindenberg, A. (2007) (DEHN-HINDENBERG, 2007)	3
Doyle, J. (1994) (DOYLE, 1994)	3
Ebert, K.D. (2018) (EBERT, 2018)	3
Fishbein, E. (1978) (FISHBEIN, 1978)	1
Fouche, C., et al, (2014) (FOUCHE; KENEALY; MACE; SHAW, 2014)	3
Fourie, R. (2009) (FOURIE, 2009)	3
Fourie, R., et al (2011) (FOURIE; CROWLEY; OLIVIERA, 2011)	3
Grenness, C., et al. (2015) (GRENNESS; HICKSON; LAPLANTE-LEVESQUE; MEYER <i>et al.</i> , 2015)	3
Hage, C. (2015) (HAGE, 2015)	1
Hallé, M.C (2014) (HALLE; LE DORZE, 2014)	3
Haynes, W.O., et al (1978) (HAYNES; ORATIO, 1978)	3
Hersh, D. (2010) (HERSH, 2010)	1
Hersh, D. (2015) (HERSH, 2015)	3
Hines, M., et al. (2015) (HINES; LINCOLN; RAMSDEN; MARTINOVICH <i>et al.</i> , 2015)	3

Hooper, C.R. (1996) (HOOPER, 1996)	
Horner, J. (2020) (HORNER, 2020)	1
Horton, S. (2004) (HORTON, 2004)	1
Horton, S., et al. (2011) (HORTON; HOWELL; HUMBY; ROSS, 2011)	1
Kaplan, N.R., et al. (1974) (KAPLAN; DREYER, 1974)	
Lawton, M., et al. (2019) (LAWTON; HADDOCK; CONROY; SERRANT <i>et al.</i> , 2020)	3
Leahy, M.M., et al. (2010) (LEAHY; WALSH, 2010)	
Marcon, S., et al. (2006) (MARCON, 2006)	1
Meyer, C., et al. (2016) (MEYER; BARR; KHAN; HICKSON, 2017)	2
Millard, S.K., et al. (2010) (MILLARD; COOK, 2010)	3
Poost-Foroosh, L., et al. (2011) (POOST-FOROOSH; JENNINGS; SHAW; MESTON <i>et al.</i> , 2011)	1
Riper, C.V. (1996) (VAN RIPER, 1966)	3
Schlüter, R., et al. (2020) (RIEKE SCHLÜTER, 2020)	1
Schultz, M.C., et al. (1973) (SCHULTZ; CARPENTER, 1973)	3
Stagg, K., et al. (2021) (STAGG; DOUGLAS; IACONO, 2021)	1
Stewart-Seed, E.C. (1979) (STEWART-SEED, 1979)	3
Venâncio, C.P.L. (2006) (VENÂNCIO, 2007)	1
Weber, B. (2017) (WEBER, 2017)	1
Yaruss, J.S., et al. (2010) (YARUSS; RATNER, 2010)	3
	1

Legenda

1) Foram excluídos resenhas, cartas, pôsteres, resumos de congressos, relatos de casos, opiniões de especialistas e artigos que não estavam disponíveis para leitura na íntegra;

2) abordam vínculos interpessoais, não coincidentes com as relações terapêuticas, estabelecidas na clínica fonoaudiológica;

3) não abordam o desfecho de interesse;

REFERENCES

- ADAMSON, B. J. Australian speech pathologists' views of what professional practices lead to successful outcomes of therapy. **Journal of Allied Health**, 28, n. 3, p. 137-147, 1999.
- BASTARRICA, T. G. A concepção de transferência na clínica fonoaudiológica **Trabalho conclusão de curso**, Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre. , 2013.
- BLOOMER, B. B. Our clients/patients can teach us. 36, n. (11), 1994.
- BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde** 3ª Edição, 2010.
- CARREIRA, C. D., M. D. On therapeutic attachment: The health professionals' input in the Speech Therapy setting. **Psychology & Health** 27, p. 15-16, 2012.
- CICIRIELLO, E.; BOLZONELLO, P.; MARCHI, R.; FALZONE, C. *et al.* Empowering the family during the first months after identification of permanent hearing impairment in children. **Acta Otorhinolaryngol Ital**, 36, n. 1, p. 64-70, Feb 2016.
- CLARKE, A.; MEREDITH, P. J.; ROSE, T. A.; DAUBNEY, M. A role for epistemic trust in speech-language pathology: A tutorial paper. **J Commun Disord**, 72, p. 54-63, Mar - Apr 2018.
- COOPER, E. B. Client-clinician relationships and concomitant factors in stuttering therapy. **J Speech Hear Res**, 9, n. 2, p. 194-207, Jun 1966.
- CUNHA, M. C. O Setting fonoaudiológico o que será e não será que se destina. **Distúrbios da comunicação** 13(2), p. 323-333, 2002.
- DALPIAZ, S. L. Linguagem, Transferência, Clínica: as relações entre o saber e o fazer na clínica dos distúrbios de linguagem **Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2018.
- DAVID, R.; ENDERBY, P.; BAINTON, D. Treatment of acquired aphasia: speech therapists and volunteers compared. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, 45, n. 11, p. 957-961, Nov 1982.
- DEHN-HINDENBERG, A. Patientenbedürfnisse in der Logopädie: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung. **Forum Logopädie**, 4, n. 21, p. 26-33, 2007.
- DOYLE, J. Initial consultations in hearing aid clinics in Australia. **J Am Acad Audiol**, 5, n. 3, p. 216-225, May 1994.
- EBERT, K. D. Measuring Clinician-Client Relationships in Speech-Language Treatment for School-Age Children. **Am J Speech Lang Pathol**, 26, n. 1, p. 146-152, Feb 1 2017.
- EBERT, K. D. Parent perspectives on the clinician-client relationship in speech-language treatment for children. **J Commun Disord**, 73, p. 25-33, May - Jun 2018.

FISHBEIN, E. Communicating with patients: how respiratory therapists build bonds of trust. **Respiratory therapy** 8, n. 6, p. 48-52 1978.

FOUCHE, C.; KENEALY, T.; MACE, J.; SHAW, J. Practitioner perspectives from seven health professional groups on core competencies in the context of chronic care. **J Interprof Care**, 28, n. 6, p. 534-540, Nov 2014.

FOURIE, R. Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. **International Journal of Language & Communication Disorders**, 44, n. 6, p. 979-999, 2009.

FOURIE, R.; CROWLEY, N.; OLIVIERA, A. A Qualitative Exploration of Therapeutic Relationships from the Perspective of Six Children Receiving Speech–Language Therapy. **Topics in Language Disorders**, 31, n. 4, p. 310-324, 2011.

GIRAO, A. L.; FREITAS, C. H. Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. **Rev Gaucha Enferm**, 37, n. 2, p. e60015, Jun 2016.

GOLDNER, J.; HANSEN, H.; WANETSCHKA, V. Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes. **Logopädie** 5 (31), p. 12-19, 2017.

GRENNESS, C.; HICKSON, L.; LAPLANTE-LEVESQUE, A.; DAVIDSON, B. Patient-centred audiological rehabilitation: perspectives of older adults who own hearing aids. **Int J Audiol**, 53 Suppl 1, p. S68-75, Feb 2014.

GRENNESS, C.; HICKSON, L.; LAPLANTE-LEVESQUE, A.; MEYER, C. *et al.* The nature of communication throughout diagnosis and management planning in initial audiological rehabilitation consultations. **J Am Acad Audiol**, 26, n. 1, p. 36-50, Jan 2015.

HAGE, C. Building up language together: Meeting the challenge of early interactions with the very young deaf. **ANAE - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant**, 27, n. 138, p. 427-434, 2015.

HALLE, M. C.; LE DORZE, G. Understanding significant others' experience of aphasia and rehabilitation following stroke. **Disabil Rehabil**, 36, n. 21, p. 1774-1782, 2014.

HANSEN, H.; ERFMANN, K.; GOLDNER, J.; SCHLUTER, R. *et al.* Therapeutic relationships in speech-language pathology: a scoping review protocol. **JBI Evid Synth**, 19, n. 10, p. 2870-2876, May 28 2021.

HAYNES, W. O.; ORATIO, A. R. A study of clients' perceptions of therapeutic effectiveness. **J Speech Hear Disord**, 43, n. 1, p. 21-23, Feb 1978.

HERSH, D. I can't sleep at night with discharging this lady: The personal impact of ending therapy on speech-language pathologists. **Int J Speech Lang Pathol**, 12, n. 4, p. 283-291, Aug 2010.

HERSH, D. Aphasia therapists' stories of ending the therapeutic relationship. **Top Stroke Rehabil**, 17, n. 1, p. 30-38, Jan-Feb 2015.

HESSEL, M. B. A fonoaudiologia entre a objetividade e subjetividade: atuação em uma enfermaria de saúde mental **REVISTA DE PSICOLOGIA DA UNESP**, 19, p. 268-289, 2020.

HINES, M.; LINCOLN, M.; RAMSDEN, R.; MARTINOVICH, J. *et al.* Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: What factors promote acceptance? **J Telemed Telecare**, 21, n. 8, p. 469-473, Dec 2015.

HOOPER, C. R. Forming a therapeutic alliance with older adults. **ASHA**, 38, n. 1, p. 43-45, Winter 1996.

HORNER, J. Moral Features of the Therapeutic Relationship with Adults: Dignity, Trust, Autonomy, Vulnerability, and Resilience. **Semin Speech Lang**, 41, n. 3, p. 212-220, Jun 2020.

HORTON, S. Critical reflection in speech and language therapy: research and practice. **Int J Lang Commun Disord**, 39, n. 4, p. 486-490; discussion 503-487, Oct-Dec 2004.

HORTON, S.; HOWELL, A.; HUMBY, K.; ROSS, A. Engagement and learning: an exploratory study of situated practice in multi-disciplinary stroke rehabilitation. **Disabil Rehabil**, 33, n. 3, p. 270-279, 2011.

KAPLAN, N. R.; DREYER, D. The effect of self-awareness training on student speech pathologist-client relationships. **J Commun Disord**, 7, n. 4, p. 329-342, Dec 1974.

LAWTON, M.; HADDOCK, G.; CONROY, P.; SERRANT, L. *et al.* People with aphasia's perception of the therapeutic alliance in aphasia rehabilitation post stroke: a thematic analysis. **Aphasiology**, 32, n. 12, p. 1397-1417, 2018.

LAWTON, M.; HADDOCK, G.; CONROY, P.; SERRANT, L. *et al.* People with aphasia's perspectives of the therapeutic alliance during speech-language intervention: A Q methodological approach. **Int J Speech Lang Pathol**, 22, n. 1, p. 59-69, Feb 2020.

LEAHY, M.; WALSH, I. Paying Attention to Therapy Discourse: Identifying Therapy Processes and Practice in Talk about Talk. **Seminars in Speech and Language**, 31, n. 02, p. 098-110, 2010.

LIMA, P. S. O sentido do psicodrama na clínica fonoaudiológica **Dissertação de mestrado**, Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, 2005.

MARCON, S. S., N.T.I.; Anelise Helena Sassá, A.H. Percepção dos usuários sobre suas relações com os profissionais de saúde. **Universidade Estadual de Maringá**, 2006.

MEYER, C.; BARR, C.; KHAN, A.; HICKSON, L. Audiologist-patient communication profiles in hearing rehabilitation appointments. **Patient Educ Couns**, 100, n. 8, p. 1490-1498, Aug 2017.

MILLARD, S. K.; COOK, F. M. Working with young children who stutter: raising our game. **Semin Speech Lang**, 31, n. 4, p. 250-261, Nov 2010.

OLIVEIRA, T. R. d. S.; NASCIMENTO, A. A.; PELLICANI, A. D.; TORRES, G. M. X. *et al.* Speech therapy intervention in a teenager with autism spectrum disorder: a case report. **Revista CEFAC**, 20, n. 6, p. 808-814, 2018.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372, p. n71, Mar 29 2021.

PLEXICO, L. W.; MANNING, W. H.; DILOLO, A. Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. **J Fluency Disord**, 35, n. 4, p. 333-354, Dec 2010.

POOST-FOROOSH, L.; JENNINGS, M. B.; SHAW, L.; MESTON, C. N. *et al.* Factors in client-clinician interaction that influence hearing aid adoption. **Trends Amplif**, 15, n. 3, p. 127-139, Sep 2011.

RAMOS, M. A. F. Análise das Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Working Alliance Inventory - Short Revised. **Tese de doutorado** Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia. , 2008.

RIEKE SCHLÜTER, M. K., Julia Göldner, Miriam Schaalo, Julia Adam. WAI-SR: Ein Messinstrument zur Erfassung der sprachtherapeutischen Beziehung? **Logos** 28, p. 244 - 252, 2020.

SANTOS, L. P.; PEDRO, T. N. F.; ALMEIDA, M. H. M.; TOLDRÁ, R. C. Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, 2, n. 3, p. 607-620, 2018.

SCHULTZ, M. C.; CARPENTER, M. A. The bases of speech pathology and audiology: selecting a therapy model. **J Speech Hear Disord**, 38, n. 4, p. 395-404, Nov 1973.

SOARES, M. L. M. Produção do conhecimento sobre educação popular e audiologia na atenção primária. **Revista CEFAC**, 18, n. 3, p. 789-800, 2016.

SONSTERUD, H.; KIRMESS, M.; HOWELLS, K.; WARD, D. *et al.* The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? **Int J Lang Commun Disord**, 54, n. 4, p. 606-619, Jul 2019.

SOUZA, A. P. L. d.; VALDANHA-ORNELAS, É. D.; SANTOS, M. A. d.; PESSA, R. P. Significados do Abandono do Tratamento para Pacientes com Transtornos Alimentares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39, 2019.

STAGG, K.; DOUGLAS, J.; IACONO, T. The perspectives of allied health clinicians on the working alliance with people with stroke-related communication impairment. **Neuropsychol Rehabil**, 31, n. 9, p. 1390-1409, Oct 2021.

STEWART-SEED, E. C. The dynamic approach. **Int J Oral Myol**, 5, n. 2, p. 10-13, Apr 1979.

VAN RIPER, C. Success and failure in speech therapy. **J Speech Hear Disord**, 31, n. 3, p. 276-279, Aug 1966.

VENÂNCIO, C. P. L. Aspectos da relação entre o paciente idoso e o profissional da área da Fonoaudiologia. p. 513-519, 2007.

WEBER, B. Structure and flexibility the basis of therapeutical outcome - Speech and language therapy in children: Therapeutical concept and parents' needs. **Forum Logopadie**, 31, n. 6, p. 6-10 2017.

YARUSS, J. S.; RATNER, N. B. Becoming an effective clinician for people who stutter: you can do it! **Semin Speech Lang**, 31, n. 4, p. 283-285, Nov 2010.

Apêndice 3 – Questionário estruturado para coleta de dados.

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO:

1. Idade: _____

2. Estado em que reside:

() Paraná () Santa Catarina

3. Trabalha em:

() Capital () Região Metropolitana () Interior

4. Tempo de formação na graduação:

a) () 1 a 2 anos e 11 meses

b) () 3 a 7 anos e 11 meses

c) () 8 anos a 14 anos e 11 meses

d) () 15 anos a 19 e 11 meses

e) () acima de 20 anos

5. Instituição onde se graduou?

6. Nível acadêmico:

a) () graduação

b) () Especialização Em qual área?

c) () Mestrado Em qual área?

d) () Doutorado Em qual área?

7. Está profissionalmente ativo atualmente?

a) () Sim

b) () Não

8. Área(s) de atuação: * Lembrando que pode haver mais de uma resposta

a) () Linguagem, há quanto tempo?

b) () Disfagia, há quanto tempo?

c) () Motricidade, há quanto tempo?

d) () Fonoaudiologia Educacional, há quanto tempo?

e) () Voz, há quanto tempo?

f) () Gerontologia, há quanto tempo?

g) () Audiologia, há quanto tempo?

h) () Fonoaudiologia Neurofuncional, há quanto tempo?

i) () Saúde Coletiva, há quanto tempo?

j) () Fonoaudiologia do Trabalho, há quanto tempo?

h) () Neuropsicologia, há quanto tempo?

l) () Fluência, há quanto tempo?

9. Qual seu campo de atuação: * Lembrando que pode haver mais de uma resposta

a) () Clínica

b) () Hospitais/maternidades

c) () Home Care

d) () Unidade de saúde

e) () Instituições de ensino superior

f) () Empresas/Indústrias

g) () Escolas regulares/Especial

h) () Outros, Quais?

10. Você realiza atendimento clínico terapêutico há quanto tempo?

a) () menos de um ano

b) () 1 a 4 anos e 11 meses

c) () 5 anos a 9 anos e 11 meses

- d) () 10 anos a 19 e 11 meses
e) () acima de 20 anos

11. Qual faixa etária(s) você presta atendimento? * Lembrando que pode haver mais de uma resposta.

- a) () Bebês – de 0 a 1 ano
b) () Crianças – de 2 a 11 anos
c) () Adolescentes – de 12 a 18 anos
d) () Adultos
e) () Idosos

**Questões relacionadas ao vínculo terapêutico na prática clínica
fonoaudiológica:**

12. O que você entende por vínculo terapêutico?

13. Se você pudesse explicitar vínculo terapêutico em uma palavra, qual palavra usaria?

14. Você busca estabelecer vínculo terapêutico com as pessoas que atende clinicamente?

- () Sim
() Não

Justifique:

15. Como você percebe que o vínculo foi estabelecido?

16. Qual é a relevância do vínculo no decorrer do processo terapêutico?

17. Qual é o papel do fonoaudiólogo no estabelecimento do vínculo terapêutico?

18. Você já se viu diante de casos em que foi difícil estabelecer vínculo terapêutico?

- () sim
() não

Em caso positivo, na sua opinião, que fatores estiveram envolvidos nessa dificuldade?

19. Se, na clínica, você busca estabelecer vínculo, tal estabelecimento está pautado(a) em alguma abordagem teórica?

- () Sim
() Não

Se sim, qual?

20. Você buscou alguma formação mais específica sobre vínculo terapêutico?

- () Sim
() Não

Se sim, que tipo de formação?

- () cursos
() palestras
() seminários
() congressos científicos
() grupos de estudos
() outros: quais _____

21. Outras observações/ comentários/depoimento que queira fazer:

Apêndice 4 – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCL

TITULO DO PROJETO DE PESQUISA

Vínculo Terapêutico e suas implicações na prática Clínica Fonoaudiológica

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Adrielle Barbosa Paisca- telefone: (41) 997808413, e-mail: dri.paisca@outlook.com, endereço: Rua Oliveira Viana, Nº 1060, Cond Lugano B, apt 111, Hauer, Curitiba-PR.

Orientadora Giselle Aparecida de Athayde Massi – telefone: (41) 33317700, e-mail: giselle.massi@utp.br, endereço: Benjamin Lins, Nº 750, apt 61, Batel, Curitiba-PR.

PROPOSITO DA INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE DA PESQUISA E DO DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

Caro Fonoaudiólogo(a), você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado como Vínculo terapêutico e suas implicações na prática clínica Fonoaudiológica, este estudo é importante para entendendo a importância das relações vinculares dentro da clínica fonoaudiológica. Para participar do estudo é importante que você leia com atenção esse documento. Estamos à disposição para esclarecer o que for necessário, caso algo não seja compreendido.

Este documento visa fornecer todas as informações necessárias da pesquisa, e para participar, precisa conceder a sua autorização. Este documento conta informação do objetivo do estudo, procedimento, risco e benefícios. Você só participara desse estudo caso desejar, e poderá recusar ou deixar de participar a qualquer momento.

OBJETIVO DO ESTUDO

Compreender os sentidos que o vínculo terapêutico assume na prática Clínica fonoaudiológica, na perspectiva de profissionais da Fonoaudiologia.

PROCEDIMENTOS

Se trata de um estudo realizado com profissionais fonoaudiólogos, com registro ativo no Conselho Regional de Fonoaudiologia (3ª região), que após aceitarem participar do estudo, responderão a um questionário, que conta com perguntas de múltipla escolha para caracterização dos participantes e questões discursivas relacionadas ao vínculo terapêutico na prática clínica fonoaudiológica.

RISCOS

Os procedimentos utilizados na presente pesquisa não são invasivos. Mas, se ao responder a entrevista semiestruturada, o participante sentir qualquer desconforto emocional, cansaço ou dano psicológico, entrar em contato com a pesquisadora responsável, e caso seja necessário, o participante será encaminhado para atendimento psicológico online na clínica da Universidade Tuiuti do Paraná. Estará livre para recusar-se a responder qualquer pergunta ou, até mesmo, retirar seu consentimento de participação neste estudo quando desejar, sem apresentar justificativa. Caso sofra algum dano, você poderá ser indenizado.

BENEFÍCIOS

Os benefícios esperados para essa pesquisa são: contribuir para a reflexão de fonoaudiólogos sobre o vínculo terapêutico na clínica fonoaudiológica. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para avanço científico.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA E ANONIMA

A participação neste estudo é voluntária, portanto, é possível desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu anonimato também será garantido, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

CUSTOS

A sua participação não incorrerá em custos. Portanto, você não deve pagar qualquer valor relacionado aos procedimentos previstos no presente estudo.

PAGAMENTO PELA PARTICIPAÇÃO

Sua participação é voluntária e, por isso, você não será pago por fazer parte do estudo.

PERMISSÃO PARA REVISÃO DE REGISTRO, CONFIDENCIALIDADE E ACESSO AOS REGISTROS

Os dados utilizados serão usados para avaliação do estudo, bem como, membros das autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética poderão revisa-los.

Se houver dúvidas sobre os direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone: (041) 3331-7668/ e-mail: comitedeetica@utp.br Rua: Sidnei A Rangel Santos, 245, sala 04- Bloco PROPE. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Li o termo concordo e aceito participar voluntariamente dessa pesquisa.

Não concordo em participar dessa pesquisa.