

PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS COM A LINGUAGEM NO CONTEXTO EDUCACIONAL

PRÁCTICAS DE FONOAUDIOLOGÍA CON LENGUAJE EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

SPEECH THERAPY PRACTICES WITH LANGUAGE IN THE EDUCATIONAL CONTEXT



Danielle Pinheiro Carvalho OLIVEIRA¹
e-mail: danepcarvalho@gmail.com



Elaine Cristina de OLIVEIRA²
e-mail: elaine.oliveira@ufba.br

Como referenciar este artigo:

OLIVEIRA, D. P. C.; OLIVEIRA, E. C. Práticas fonoaudiológicas com a linguagem no contexto educacional. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023079, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v18iesp.1.18478>



| Submetido em: 22/03/2023
| Revisões requeridas em: 15/05/2023
| Aprovado em: 29/07/2023
| Publicado em: 19/09/2023

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli
Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador – BA – Brasil. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação – FAGED – UFBA.

² Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador – BA – Brasil. Docente do Departamento de Fonoaudiologia.

RESUMO: Esta pesquisa tem como objetivo identificar e analisar quais práticas, especialmente com a linguagem, têm sido realizadas por um grupo de fonoaudiólogos que atua na educação da Bahia e, ainda, refletir sobre as bases teóricas que sustentam essas práticas. Trata-se de um estudo de corte transversal, qualitativo, que teve a participação de cinco fonoaudiólogos com atuação na área educacional. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas, posteriormente transcritos, organizados e categorizados para análise. Os resultados apontaram para o fato de que as práticas fonoaudiológicas realizadas no campo da educação, especialmente com a linguagem, ainda são bastante heterogêneas e pautadas, sobretudo, pelas demandas relacionadas aos distúrbios e transtornos. Conclui-se que ainda é preciso ter na base das práticas fonoaudiológicas perspectivas de saúde e de linguagem desmedicalizantes, que de fato contribuam para a melhora da qualidade da educação.

PALAVRAS-CHAVE: Linguagem. Educação. Saúde. Fonoaudiologia.

RESUMEN: Esta investigación tiene como objetivo identificar y analizar qué prácticas, especialmente con el lenguaje, han sido realizadas por un grupo de fonoaudiólogos que trabajan en educación en Bahia, y también reflexionar sobre las bases teóricas que sustentan estas prácticas. Se trata de un estudio transversal, cualitativo, que contó con la participación de cinco logopedas que actúan en el campo educativo. Los datos fueron producidos a través de entrevistas semiestructuradas, posteriormente transcritas, organizadas y categorizadas para su análisis. Los resultados apuntaron que las prácticas logopédicas realizadas en el campo de la educación, especialmente con el lenguaje, todavía son bastante heterogéneas y están guiadas, sobre todo, por demandas relacionadas con desórdenes y trastornos. Se concluye que aún es necesario tener como base de las prácticas logopédicas, perspectivas de desmedicalización de la salud y lenguaje que efectivamente contribuyan a mejorar la calidad de la educación.

PALABRAS CLAVE: Lenguaje. Educación. Salud. Terapia del Lenguaje.

ABSTRACT: This research aims to identify and analyze which practices, especially with language, have been carried out by a group of speech therapists working in education in Bahia, and to reflect on the theoretical bases that support these practices. This is a cross-sectional, qualitative study, which had the participation of five speech therapists working in the educational area. Data were produced through semi-structured interviews, later transcribed, organized and categorized for analysis. The results pointed to the fact that speech therapy practices carried out in the field of education, especially with language, are still quite heterogeneous and guided, above all, by demands related to disturbs and disorders. It is concluded that it is still necessary, at the base of speech therapy practices, health perspectives and demedicalizing language that contribute to improving the quality of education.

KEYWORDS: Language. Education. Health. Speech therapy.

Introdução

A fonoaudiologia ensaia os seus primeiros passos no cenário da educação, entre os anos 1920 e 1940, inserida num projeto de Unidade Nacional, a partir de uma política de normatização da língua que, sob efeito de uma proposta de medidas de controle da linguagem, buscava estabelecer padrões e normas linguísticas para a fala. A fonoaudiologia não nasce a partir da necessidade de cura ou reabilitação de sequelas, preocupação direta com o doente ou a doença, mas com a preocupação em “localizar os limites entre o normal e o patológico, o certo e o errado, o adequado e o desajustado” (BERBERIAN, 2007, p. 22).

Historicamente, a fonoaudiologia no Brasil se organiza e se consolida a partir de uma perspectiva clínica voltada para a necessidade de reabilitação da comunicação, com práticas direcionadas para o diagnóstico de patologias, prevenção de doenças, para reabilitação, fato que pode ser observado nas leis que regulamentam a profissão e o seu fazer. Esse modelo de atuação, segundo autores como Cavalheiro (2001) e Berberian (2007), vai atravessar as décadas, chegando, inclusive, até os dias atuais.

No entanto, após o movimento introduzido pela criação do SUS (Sistema Único de Saúde), que provocou reflexões em torno dos conceitos de prevenção e, principalmente, de promoção da saúde, foi possível observar mudanças significativas no modo de atuação por parte de alguns fonoaudiólogos, especialmente no campo da educação. Este passou a seguir, de certa forma, uma nova rota, reavaliando alguns conceitos e suas práticas, caminhando na direção das necessidades de saúde e das questões sociais e coletivas, conforme Pentead e Servilha (2004).

Por volta dos anos 1990, após o contexto de redemocratização do país, o movimento da Reforma Sanitária, a implantação da nova política de saúde advinda da criação do SUS e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o conceito de saúde é visto como um processo complexo resultante:

[...] das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 4).

Nessa concepção de saúde, desloca-se o eixo da discussão da patologia e da prevenção para a Promoção da Saúde e qualidade de vida, para os determinantes e condicionantes sociais, para o modo de vida e de trabalho da população num determinado momento histórico.

Ao tomar como referência uma visão ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, Penteadado e Servilha (2004) mencionam que o fonoaudiólogo passa a se inserir em projetos mais amplos, interdisciplinares e afinados com a proposta da Promoção da Saúde.

É importante destacar que o cerne da proposta de Promoção de Saúde contempla também uma mudança no conceito de educação em saúde. A concepção de educação, que sustenta as práticas de educação em saúde no modelo de Promoção, tem raízes profundas no pensamento Freiriano de que a educação deve ser vivenciada como uma prática concreta de libertação e de construção da história. Freire (1967) propõe uma educação libertadora, que possa despertar no povo uma postura de reflexão acerca de suas responsabilidades social e política, sobre o seu tempo e seu espaço. Trata-se de uma educação crítica, dialogal (relação eu-tu), para a liberdade, ao invés da “domesticação”, para o “homem-sujeito” e não “homem-objeto”, uma educação em que a conscientização seja o meio para afastar-se da sombra da opressão. Uma educação libertadora é a “educação que, desvestida da roupagem alienada e alienante, seja força de mudança e libertação” (FREIRE, 1967, p. 36).

Outro ponto de destaque está relacionado à linguagem. Ao se comprometer com o modelo de Promoção da Saúde, espera-se que a Fonoaudiologia assuma também uma concepção ampla de linguagem e comunicação que possa fazer diferença na saúde e na vida das pessoas, “já que propiciam ao homem reflexão sobre si mesmo e o mundo, agilizam a aprendizagem, induzem a participação e capacitam para mudanças na busca da redução das iniquidades, na construção da cidadania e de uma vida de qualidade” (PENTEADO; SERVILHA, 2004, p. 113).

Considerando as transformações históricas que ocorreram nos conceitos de saúde e educação nas últimas décadas, e ainda o fato de que essas mudanças podem implicar em deslocamentos nas práticas profissionais do fonoaudiólogo, é que surgiu a pergunta deste estudo: quais práticas fonoaudiológicas têm sido desenvolvidas no âmbito da educação na Bahia, especialmente com a linguagem?

Compreende-se que mudanças nas práticas fonoaudiológicas não ocorrem de um dia para o outro, nem por decreto. Transformações precisam de tempo, de esforço; são tensionadas por diversos setores da sociedade, como os cursos de graduação, a relação com os trabalhadores da educação e da saúde, os cursos de formação continuada, as políticas públicas etc. Levando-se em conta o exposto, esta pesquisa tem como objetivo identificar e analisar quais práticas, especialmente com a linguagem, têm sido realizadas por um grupo de

fonoaudiólogos que atua na área da educação, no estado da Bahia e, ainda, refletir sobre as bases teóricas que sustentam tais práticas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, de corte transversal e que teve parecer favorável para sua realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia-UFBA, CAAE número 5401617.7.0000.5662 e parecer número 2.081.615.

Participaram deste estudo cinco fonoaudiólogos que atuavam na área educacional, no estado da Bahia, sendo 3 homens e 2 mulheres, distribuídos em 5 municípios da Bahia, localizados nas seguintes regiões: 1 profissional na região Centro-Sul, 1 na região Centro-Norte, 1 na região Nordeste, 1 na região Metropolitana e 1 na capital baiana, Salvador. Os participantes foram identificados por meio da técnica “bola de neve” ou *snowball*, em que cada participante indica outro participante (FLICK, 2009) de qualquer local da Bahia. Foram incluídos os profissionais com registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia e que atuavam junto ao sistema público ou privado de ensino pelo período mínimo de seis meses. Destaca-se que outros profissionais foram identificados, mas não participaram deste estudo por não atenderem aos critérios de inclusão. Alguns estavam atuando junto à gestão da secretaria de educação, sem atuação direta nas escolas, realizando ações pontuais. Outros profissionais, aprovados por concurso para atuar na área da fonoaudiologia educacional, encontravam-se atuando na área clínica.

O Quadro 1 abaixo apresenta uma síntese do perfil, da formação e do campo de atuação dos participantes, identificados por siglas (F1 a F5).

Quadro 1 – Perfil dos fonoaudiólogos selecionados para o estudo

	Idade	Sexo	Ano de Formação	Pós-Graduação	Campo de atuação na rede	Tipo de Rede
F1	31	Feminino	2009	Especialização em Educação Especial e em Motricidade Orofacial	Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II	Pública Municipal
F2	31	Masculino	2011	Especialização em Saúde Pública. Especialização em Linguagem em andamento.	Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II e Educação Especial.	Pública Municipal
F3	24	Masculino	2016	Realizando especialização em Saúde Mental com ênfase em Transtorno do Espectro do Autismo	Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II	Pública Municipal
F4	28	Feminino	2012	Especialização em Fonoaudiologia Clínica	Educação infantil, Ensino Fundamental I e II e Educação Especial.	Privada
F5	29	Masculino	2015	Não possui.	Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II, Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Pública Municipal

Fonte: Elaboração do autor

Para a produção dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, ao longo do ano de 2017, de forma on-line, por meio de *Hangout* ou *Skype*, conforme a preferência dos participantes. Os registros orais foram obtidos por meio de instrumentos como áudio-gravadores digitais, e utilizou-se software gratuito de gravação.

As entrevistas foram realizadas em um encontro, com duração de aproximadamente 1 hora, em horário e dia previamente agendados. O roteiro da entrevista foi previamente estruturado a partir de dois blocos temáticos: o primeiro com dados de identificação dos entrevistados e o segundo com questões norteadoras.

A partir das respostas foram criadas as categorias de análise e subcategorias. Para o eixo temático relacionado às práticas fonoaudiológicas com a linguagem no campo educacional, foram criadas as seguintes subcategorias: a) triagens, orientações e encaminhamentos; b) reuniões, oficinas, palestras; e c) ações intersetoriais.

Para a realização deste estudo, após a coleta, todas as entrevistas foram transcritas integralmente e lidas cuidadosamente, a fim de estudar os dados em profundidade e dar início ao processo de seleção de informações. Em seguida, para a análise dos dados foi organizado um quadro contendo uma síntese das principais práticas fonoaudiológicas com a linguagem

mencionadas pelos participantes. A análise foi realizada a partir da perspectiva sócio-histórica proposta por Freitas (2002). Para a autora, a análise do material colhido no campo busca “compreender o que emergiu numa situação de observação ou de entrevista” (FREITAS, 2002, p. 29). Essa compreensão nos possibilita, a partir de um referencial teórico, perceber os pontos de encontro, as similaridades, as diferenças e as particularidades de cada entrevista.

Na próxima seção serão apresentados os resultados e a discussão dos dados analisados.

Práticas fonoaudiológicas com a linguagem no campo da educação

A análise das práticas dos fonoaudiólogos educacionais, realizadas especialmente no campo da linguagem, apontou para diferentes ações que, mesmo tendo a mesma denominação, variaram de um profissional para outro. A análise também possibilitou a observação de convergências e de divergências entre os profissionais. O Quadro 2 abaixo apresenta uma síntese das principais práticas relatadas pelos fonoaudiólogos nas entrevistas. Os resultados serão apresentados e discutidos nas subseções abaixo.

Quadro 2 – Práticas fonoaudiológicas relatadas pelos entrevistados

Práticas	F1	F2	F3	F4	F5
Triagem Orientações Encaminhamentos	Triagem Prevenção Orientações Encaminhamentos	Triagem escolar (perfil cognitivo) Encaminhamentos	Triagem (poucos casos)	Orientações para pais Encaminhamentos	Triagem/avaliação (queixas) Orientações sobre os resultados das triagens Encaminhamentos
Reuniões/ Oficinas/ Palestras	Oficinas e Palestras	Oficinas/Formação/Capacitação professores	Oficinas/ Palestras		Palestras/Assessoria
Ações Intersetoriais	Articulação com área da saúde	CRAS, CAPS e Centro de Reabilitação Infantil	NASF, PSE, CRAS, CREA S	Projeto FAMA	Articulação com área da saúde, assistência social (CRAS) e enfermeiras do PSE

Fonte: Elaboração do autor

Triagens, orientações e encaminhamentos

A triagem fonoaudiológica, seguida de orientações e encaminhamentos, foram as práticas relatadas de forma mais recorrente durante as entrevistas. No que se refere mais especificamente à triagem, apenas 1 (um), dentre os 5 (cinco) profissionais entrevistados, não mencionou realizar o procedimento. Mesmo sendo um procedimento aplicado por quase todos os entrevistados, foi possível observar que a concepção de triagem, o modo como era realizada e os motivos pelas quais eram realizadas, apresentaram variações.

A partir das respostas fornecidas pelos participantes, observou-se que os fonoaudiólogos realizavam, principalmente, triagem voltada a aspectos da linguagem, triagem auditiva, e, ainda, uma triagem nomeada de “triagem escolar”. De modo geral, a triagem realizada pelos profissionais teve como objetivo identificar crianças consideradas com dificuldades (pelo profissional ou professor) e que precisavam de um diagnóstico e/ou de encaminhamentos. Nos relatos de F1 nota-se que a triagem, além de servir para identificar crianças que do seu ponto de vista necessitavam de um diagnóstico, tinha um caráter atribuído à prevenção:

Eu realizava mais a questão da triagem quando eu via necessidade, que precisava de um diagnóstico mais específico né? Porque tem áreas que a gente necessita de um outro profissional pra fechar um diagnóstico, eu encaminhava. Mas não dava diagnóstico não. (F1).

[...] com os alunos eu fazia mais um trabalho de prevenção. Eu fazia triagem, né? Via a necessidade, se aquela criança precisasse de um encaminhamento, eu encaminhava, mas era mais um trabalho assim de orientação. (F1).

Já F2 refere que, além de realizar “triagens escolares” a fim de chegar ao “perfil dos estudantes” por meio de “avaliação cognitiva”, realizava triagem auditiva, fatos que podem ser observados no trecho abaixo:

Eu faço triagens escolares para saber como é que estão os alunos. Então, por exemplo, tem um formulário de perfil cognitivo, avaliação cognitiva. Eu vou e aplico com o perfil e quantitativo de alunos, né? E aí dentre essas questões eu pego esses alunos e faço um processo de avaliação mais cuidadoso. (F2).

[...] eu trabalho fazendo triagem auditiva nas escolas, né? Então com o otoscópio eu vou e faço triagem com a meatoscopia, identifico infecções, rolha de cerúmen, objetivos estranhos, né? Faço o encaminhamento e logo em seguida encaminho para fazer a audiometria. (F2).

Nota-se que a proposta que sustenta o instrumento denominado de “triagens escolares” utilizado por F2 se restringe à avaliação de aspectos cognitivos, ou seja, reduz a complexidade da linguagem do escolar aos seus aspectos cognitivos. Para Chacon (2020), numa situação de avaliação da linguagem (a triagem pode ser considerada um tipo de situação de avaliação da linguagem), avalia-se “o que a criança mostra de linguagem em função de como o avaliador se constitui, para ela, como interlocutor” (p. 85). Para o autor, é “o sentido que orienta a ação pela linguagem no processo chamado de comunicação linguística. Todo ato de comunicação (e não só os linguísticos) tem, portanto, como orientação fundamental, a produção e a atribuição de sentidos” (p. 84). Reduzir a linguagem e a aprendizagem do escolar aos aspectos cognitivos, desvinculados da relação com o avaliador e da produção de sentidos, é desconsiderar a complexidade desses fenômenos e o perigo dessa ação; é apagar o sujeito e, como consequência, causar ou aumentar seu sofrimento.

Ainda no que se refere ao procedimento de triagem, uma diferença pode ser observada nos relatos de F5. O profissional menciona que a triagem era realizada tanto pelo professor quanto pelo fonoaudiólogo, conforme relato abaixo:

Primeiro é assim, deixa eu voltar... Era a triagem. Encaminhava uma triagem para essas escolas, nessa triagem eu fui colocando tópicos direcionando ela mais para a parte educacional, então eu encaminhava essa triagem para essas escolas... os professores, através daquela triagem, identificavam as queixas e encaminhavam para a Secretaria de Educação. Eu fazia essa análise de todas as triagens que foram encaminhadas e assim depois, ia até a escola, fazia essa devolutiva, dando esse suporte, né? (F5, grifo das autoras).

Observa-se no relato de F5 que ao solicitar que o professor realize o procedimento de triagem, ele atribui ao professor uma tarefa que é estritamente do profissional fonoaudiólogo, e ainda, transforma o professor em detector de problemas/transtornos. Giroto (1999) destaca em seus estudos que transformar o professor em detector de problemas contribui para reforçar a patologização da língua/linguagem e potencializar as ações curativas e preventivas na escola.

O profissional F3 é o único que questiona o uso do procedimento de triagem com o objetivo de identificar crianças com supostos transtornos e/ou patologias, refere que evita usá-lo sempre que possível, conforme o relato abaixo:

Quando eu chego na escola assim, que eu digo, ó, em último caso triagem, a escola já fica meio que triste porque, inicialmente, eles querem que a gente vá pra identificar alguma coisa, dislexia, TDAH, transtornos, que a gente dê direcionamento para esses tratamentos e diminua a demanda. Mas aí eu

tenho trabalhado, também, outro movimento, o de desconstruir muitos desses conceitos e me aproximar desses professores pra... vem cá, já que um aluno tem tudo isso que você tá dizendo, como é que a gente vai lidar com ele? Então como é que a gente vai potencializar esse processo de alfabetização? (F3).

Nota-se que, diferente dos outros profissionais, F3 questiona o procedimento de triagem e conduz sua prática para outro lugar, para uma ação que pode fornecer dados para um trabalho conjunto, para ações conjuntas entre fonoaudiólogo e professor. O profissional questiona “como é que a gente vai lidar com ele?”, e ainda, “como é que a gente vai potencializar esse processo de alfabetização?”, deslocando sua atuação de um lugar individualizado para uma ação conjunta. Em outro trecho da entrevista de F3, observa-se que mesmo quando o profissional considera necessário o uso da triagem, o modo de realização do procedimento parece ser outro:

Com as crianças às vezes é necessário fazer triagem, porque tem casos que chamam a atenção. E aí como no município em que eu trabalhava tinha uma adesão complicada dos pais aos tratamentos, mais ambulatoriais mesmo, então eu conseguia na escola, em alguns poucos momentos, observar pelo menos algumas crianças com atrasos importantes, atrasos de linguagem que chamavam a atenção. E aí fazia. Mas o foco eram atividades coletivas com essas crianças. Então eu levava, por exemplo, contação de história, ia brincar de interpretar textos. [...] Eu ia brincar com as crianças, mas brincadeiras mesmo que envolviam leitura e escrita, para levar essas práticas para outros lugares. (F3).

Observa-se que F3 propõe práticas coletivas de linguagem para o procedimento de triagem (contação de histórias, brincadeiras), busca um olhar ampliado para as crianças, considerando as práticas reais de linguagem nas quais elas estão inseridas. O profissional dá visibilidade ao sujeito e ao modo como produz sentido nas interações das quais participa.

No que se refere às orientações e encaminhamentos, em geral são procedimentos correlacionados com a triagem fonoaudiológica. Apenas F4 menciona não a realizar, provavelmente por conta da pressão que mencionou receber da escola para que realizasse práticas numa perspectiva mais clínica, conforme seu relato: “Porque a diretoria e a coordenação da escola esperavam de mim que eu atuasse como fonoaudióloga clínica na escola e esse era um grande problema entre mim e eles, pois eu não aceitava trabalhar como fonoaudióloga clínica”. F4 refere que quando percebia alguma criança com dificuldade “conversava com os pais sobre a demanda e encaminhava para outros profissionais”.

Sobre as orientações (e principalmente encaminhamentos) realizadas pelos profissionais, essas práticas estavam relacionadas, na maioria das vezes, a uma perspectiva

patologizante, à suspeita ou identificação de algum problema ou transtorno. Apenas F3 teve uma posição diferente sobre o tema da orientação, especialmente quando direcionada para os professores:

[...] nunca fui pra escola pra... é disléxico, é TDAH, é autista... não ia pra escola pra apontar nada. Sempre colocava tudo em dúvida. Era minha saída, eu dizia: tá em dúvida, calma, vamos ver, vamos com calma, vamos avaliar, vamos observar, e aí nesse meio do caminho já ia desconstruindo muito do diagnóstico, e aí ia conseguindo direcionar. (F3)

A gente não pode nunca chegar assim... eu acho que é uma prática que a gente tem e que a gente precisa melhorar, a gente é muito impositivo na hora de orientar, a gente chega com a verdade e joga ali, quem quiser que se vire. Então precisa mudar isso, é isso, mas às vezes não tá na realidade dele mudar isso tudo. (F3).

Nesse trecho da entrevista de F3, é possível observar uma prática que não se pauta em problemas, doenças ou transtornos (de linguagem, leitura, escrita, fala ou qualquer outro). Ao contrário, a prática de F3 questiona o que a escola aponta como transtorno, propõe a dúvida e a observação em primeiro lugar, se empenha em não construir um olhar apressado e medicalizante. Neste estudo, medicalização é compreendida como “um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, seja em seu aspecto psíquico, seja em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais” (FÓRUM, 2021, p. 345). Ressalta-se que embora o tema da medicalização tenha sido amplamente debatido nos últimos anos, ainda é incipiente na formação e na prática da maioria dos fonoaudiólogos.

Outro fato importante é o deslocamento de sentido que F3 propõe para a prática de orientação ao relatar que “é uma prática que a gente tem e que a gente precisa melhorar, a gente é muito impositivo na hora de orientar, a gente chega com a verdade e joga ali, quem quiser que se vire”. Pentead e Servilha (2004, p. 114) ressaltam que práticas normativas e prescritivas, que não envolvem a comunidade, encontram-se em processo de falência e que é preciso “novas formas de aproximação, sensibilização e comunicação com a população”. As autoras destacam que é necessário ouvir a população “e, mais do que isso, considerá-la ativa e capaz de mudanças (ao invés de mera espectadora ou depositária de orientações acerca da saúde)”.

Reuniões, palestras, oficinas

No que se refere às reuniões, palestras, oficinas, assessoria e capacitação, quatro (4) dos cinco (5) profissionais entrevistados realizam essas atividades no contexto educacional. Observou-se nos relatos que essas atividades eram realizadas principalmente com pais, professores e diretores. Outro ponto importante é a temática dessas atividades, na maioria das vezes, com foco na patologia: Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Distúrbios de Aprendizagem, Distúrbios de Linguagem, Desvio Fonológico etc. Seguem os relatos de F1 e F5 quando questionados sobre o tema das palestras para professores, coordenadores e pais:

Fui me aprofundando no tema sobre distúrbio de linguagem, distúrbio de fala, distúrbio de leitura e escrita, a questão também da dislexia, eu dava palestras também sobre esses assuntos. (F1).

Em algumas das palestras um dos assuntos principais era sobre o desenvolvimento da linguagem infantil, então o que era esperado para criança em sua faixa etária, o que é esperado para a criança de acordo com o distúrbio que ela apresenta, então tudo isso a gente relatava nas palestras. Escolhi um tema específico, principalmente educação infantil e era trabalhado muito as palestras sobre linguagem, tanto que os professores ficavam super curiosos em relação a isso porque era muita novidade, apesar de muitos serem pedagogos, mas não tem às vezes um olhar diferenciado que um fonoaudiólogo tem para essas questões, como trocas fonológicas, o quadro fonológico da criança. (F5)

Ressalta-se que nos relatos da maioria dos entrevistados, a temática era proposta pelo fonoaudiólogo, de forma unidirecional, extraída das queixas dos professores sobre os estudantes e das triagens. Apenas F3 demonstrou construir uma prática diferente. As temáticas das atividades surgiam a partir da relação construída com a comunidade escolar e eram pactuadas de forma mais simétrica. Segue um trecho da entrevista no qual F3 menciona sobre a construção dessa relação e o trabalho proposto:

Inicialmente quando a secretaria libera a gente para ter acesso aos colégios, a gente vai até lá, conhece a direção, a equipe escolar, apresenta o trabalho e vai conhecer a realidade dessa escola. Saber quem compõe ela, a quantidade de alunos, qual o perfil daquela comunidade que ela está inserida, saber a relação dos pais com a escola, e até mesmo da escola com os próprios alunos. [...] Então, tenho trabalhado muito com apoio aos professores. Então eu sento e a gente vai estudar junto com eles, então, como é o processo de aquisição de escrita? O processo de aquisição de fala e de leitura? (F3).

[...] Então uma semana a gente tava ali trabalhando o que é próprio e o que não é no processo de aquisição escrita, aí surgiam outras coisas. Ah, realmente os alunos têm alguma questão que eles não gostam, vamos pensar

em outras práticas de escrita pra próxima, aí na próxima eu trabalhava letramento, aí já discutia outra coisa, sempre tinha o que se discutir [...] (F3).

No relato acima, é possível observar que a atividade proposta (estudar junto, por exemplo) nasce da relação construída com a escola. Observa-se que no trabalho de “apoio aos professores”, a temática principal é o processo de aquisição da linguagem (falada ou escrita) e não a patologia, o distúrbio. F3 expõe sobre o seu trabalho com a aquisição da escrita, a importância de pensar junto com os professores sobre “outras práticas de escrita” e discutir, por exemplo, sobre o tema do letramento. O estudo realizado por Berberian *et al.* (2013), com o objetivo de analisar o conhecimento de um grupo de professores da rede pública do ensino fundamental sobre concepções de escrita e sobre o conceito de letramento, apontou para a importância de fonoaudiólogos inseridos na rede escolar envolverem-se na formação continuada de professores para contribuírem com as discussões sobre apropriação da escrita na perspectiva do letramento. As autoras ressaltaram que

[...] estabelecendo uma relação de parceria com o professor, o fonoaudiólogo pode viabilizar uma melhoria na qualidade do ensino brasileiro aproximando tal ensino das orientações especificadas nos Parâmetros Curriculares Nacionais – Língua Portuguesa e nas Diretrizes Curriculares Nacionais, pautadas em uma perspectiva que toma a linguagem como trabalho social e histórico. (BERBERIAN *et al.*, 2013, p. 1640).

A parceria entre professor e fonoaudiólogos é de extrema importância e pode trazer ganhos importantes para a educação, como aponta Berberian *et al.* (2013). No entanto, como pode ser observado nas entrevistas, ainda é necessário que a Fonoaudiologia caminhe para a construção de práticas (como as de reuniões, palestras, oficinas, assessorias dentre outras) que sejam resultado de um diálogo que atenda as necessidades do professor, da escola e da educação e que também tensionem concepções medicalizantes de linguagem, de educação e de infância.

Ações intersetoriais

As ações intersetoriais foram práticas relatadas por todos os entrevistados deste estudo, no entanto, foram observadas diferenças importantes entre os relatos, destacadas mais adiante. Nas últimas duas décadas, o Sistema de Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia construíram documentos que ampliam a discussão sobre a atuação do fonoaudiólogo no campo educacional e sinalizam para ações intersetoriais. Um desses documentos, publicado em 2015, se trata da cartilha intitulada “Contribuições do

Fonoaudiólogo Educacional para seu Município e sua Escola” (CFFA, 2015). Nesse documento, são esclarecidas dúvidas sobre a atuação do fonoaudiólogo, e apresentadas contribuições desse profissional tanto para a escola quanto para o município. A respeito das ações intersetoriais, a cartilha menciona que em parceria com a educação o fonoaudiólogo pode “desenvolver projetos ou programas de articulação intersecretarias de saúde e educação, e intersetoriais, contribuindo para a integralidade de atendimento ao munícipe” (CFFA, 2015, p. 7).

O outro documento, intitulado “Atuação do Fonoaudiólogo Educacional: Guia norteador”, publicado em 2016, destaca a importância das ações intersetoriais na prática do fonoaudiólogo educacional. O guia define ações intersetoriais como aquelas que “envolvem a articulação de estratégias entre diferentes setores sociais ou de diferentes políticas públicas, que são necessárias para o enfrentamento de problemas que afetam a sociedade” (CFFA, 2016, p. 16) e cita como exemplo de ações intersetoriais:

- > ações voltadas à saúde do trabalhador;
- >> ações da atenção básica voltadas à comunidade escolar (famílias, trabalhadores da educação e educandos), como por exemplo ações de promoção de saúde, matriciamento, entre outras;
- >> ações em políticas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola;
- >> participar nas instâncias de Controle Social municipal, estadual ou federal, tanto na área da saúde quanto na educação. (CFFA, 2016, p. 16-17).

Nos dados analisados neste estudo, foi possível observar que todos os entrevistados mencionaram realizar alguma prática intersetorial. A entrevistada F4 foi quem relatou maior dificuldade de atuar intersetorialmente, como se observa em seu relato:

Não fazia porque... assim, o máximo que eu é ... de relação foi com o FAMA, né? Fantástico Mundo do Autista, que eu conhecia a fundadora do FAMA e eu tinha adolescentes na escola, adolescentes autistas e eu... os pais que marcavam e apareciam eu falava sobre o FAMA, né? Porque já estavam já na adolescência e as outras instituições de autistas de Salvador não aceitavam mais essas crianças. Mas não era uma relação entre a escola e o projeto, né? Era uma relação entre mim e a fundadora do projeto. (F4).

Nota-se no relato de F1 que a relação com o projeto FAMA³ era sustentada por um esforço individual da profissional ao orientar os pais sobre o trabalho da instituição com crianças autistas, não obtendo o apoio da escola. Ao serem questionados sobre a articulação

³FAMA - Projeto Fantástico Mundo Autista, criado em 2014, na cidade de Salvador-BA, por uma associação sem fins lucrativos. Atua no desenvolvimento laboral para o público de adolescentes e adultos com TEA e tem como missão a inclusão de forma responsável da pessoa com autismo no mundo do trabalho, garantindo ocupação e renda.

do trabalho na escola com outros serviços da rede ou com outros setores, F1, F2, F5 respondem:

eu articulava junto com um outro profissional que não era da fono, porque não tinha como. Aí eu articulava junto com uma assistente social, com um psicólogo, quando eu tinha oportunidade também com o neurologista, que às vezes tinha aluno que precisava de um diagnóstico como dislexia, aí eu articulava por esses serviços. Mas com o fonoaudiólogo não, porque no município não tem. (F1).

[...] todos os processos de encaminhamento que a gente faz, encaminha para o CRAS as crianças que têm vulnerabilidade, né? A gente encaminha para o CAPS as crianças que têm perfis de convulsões, né? Qualquer outra queixa de saúde tem o Centro de Especialidade e Reabilitação Infantil em que a gente faz algumas propostas de encaminhamentos, tem psicopedagogo e tal. Então é um trabalho que tem um fluxograma já montado. (F2).

Com a Secretaria de Assistência Social, com o CRAS e a Secretaria de Saúde. Tinha uma relação muito boa com algumas enfermeiras então elas acabavam articulando algumas demandas que chegavam no PSF, e como a cidade é pequena então todo mundo conhece, já encaminhava para o fono, perguntava de que forma pode ser trabalhado isso? Você atende isso? [...] eu espero aumentar bem mais essa articulação, mas eu tinha sim essa articulação boa com a Secretaria de Assistência Social e com a Secretaria de Saúde. (F5).

Nos relatos de F1, F2 e F5, é possível observar que a relação com os outros setores (CRAS⁴, CAPS, Centro de Especialidade e Reabilitação Infantil, Secretarias da Assistência Social e Secretaria da Saúde) tinha como objetivo principal os encaminhamentos de crianças, especialmente com demandas no campo da linguagem, para os serviços especializados. São ações importantes que dialogam com o princípio de integralidade do cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Silva *et al.* (2018), toda prática profissional deve estar aberta para o diálogo entre gestores, profissionais de saúde e usuários, para que se possa alcançar melhor interação, empatia e troca de saberes, numa construção social que potencialize resultados e possibilite práticas para uma assistência integral. No entanto, as práticas relatadas pelos profissionais estão ainda restritas ao sistema de referência e contrarreferência; não constituem projetos intersetoriais e interdisciplinares pautados numa

⁴No que se refere aos setores mencionados destaca-se que o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) atua na prevenção de situações de vulnerabilidade social e risco nos territórios. (Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/diferenca-cras-creas/>). Quanto aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) “são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial” (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>).

construção, de fato, coletiva. Nota-se no relato do entrevistado F3, que ele é o que mais avança nesse aspecto:

[...] normalmente [artículo] com a assistência social e educação. Aqui no interior era mais complicado essas articulações porque tem questões políticas muito sérias, então é muito complicado estruturar. Mas a gente tenta a todo momento, aí agora mesmo eu tô em outra realidade, já firmei as parcerias com o CAPS, com CRAS, com CREAS⁵, que são dispositivos de assistência social, e começando a firmar parcerias com as escolas para poder fazer essa articulação. **A gente ainda tá organizando, pra início de dezembro, um encontro municipal das áreas de educação, saúde e assistência social para a gente discutir como é que a gente vai se comportar dentro da rede.** Porque a gente precisa entender o que é que tem na rede, como esses mecanismos funcionam, pra poder fazer os acessos direitos. Porque não é porque ... Ah, o menino não tá aprendendo, tem um psicólogo no CAPS, manda pra lá. O psicólogo do CAPS não é pra isso. Ah, tem um fono [no NASF⁶], mas o fono no NASF não é pra isso. Eu consigo fazer, normalmente a gente procura pacto com todo mundo, educação, saúde e assistência social e vai desenvolvendo o trabalho. Seria ótimo pactuar com outras secretarias de estrutura, lazer, outras coisas, mas é complicado. (F3).

Observa-se no relato de F3, mais especificamente no trecho destacado em negrito, a busca pela construção coletiva de um projeto intersetorial entre as áreas da educação, saúde e assistência social. Outro ponto que merece ser ressaltado é que a referência e contrarreferência pode ser parte do trabalho, mas não é o único objetivo das ações intersetoriais. As ações intersetoriais não devem ser limitadas à busca de profissionais na rede para atender as demandas de dificuldades de linguagem e aprendizagem identificadas na escola. Silva e Rodrigues (2010), num estudo que propõe analisar as práticas intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), explicitam a importância de criar e ampliar espaços comunicativos, “nos quais os diferentes setores, serviços e equipamentos sociais possam dialogar, no sentido de construir consensos, bem como identificar problemas e objetivos comuns para, então, planejar intervenções mais efetivas” (p. 768).

Os resultados deste estudo apontaram que as práticas fonoaudiológicas realizadas no campo da educação, especialmente com a linguagem, ainda são bastante heterogêneas e pautadas, sobretudo, pelas demandas relacionadas aos distúrbios e transtornos. Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, especialmente na proposta de práticas mais ampliadas e

⁵O CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) cuida das consequências das situações de vulnerabilidade e acompanha as famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados (Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/diferenca-cras-creas/>).

⁶O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) é constituído por uma equipe multiprofissional que atua de maneira integrada no apoio as equipes de saúde da Atenção Básica.

vinculadas aos princípios básicos do SUS (integralidade, equidade e universalidade), ainda é preciso ter na base dessas práticas perspectivas de saúde e de linguagem desmedicalizantes e que de fato contribuam para melhora da qualidade da educação.

Considerações finais

Considerando os resultados deste estudo, se descolar de práticas vinculadas à clínica fonoaudiológica talvez seja um dos grandes desafios do profissional fonoaudiólogo na educação. Este fato ocorre, muito provavelmente, em função da fonoaudiologia historicamente tratar a linguagem a partir da lógica normal x patológico.

Os resultados desse estudo permitem afirmar que a fonoaudiologia educacional ainda tem um longo caminho a percorrer na construção de práticas fonoaudiológicas que priorizem ações intersetoriais e interdisciplinares, especialmente numa perspectiva desmedicalizante, ou seja, que não reduza o sujeito aprendiz a uma patologia. Também está distante, ainda, de uma atuação sustentada em práticas educativas emancipatórias, ou seja, que valorizem a comunicação dialógica, que visa à construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que possibilite aos indivíduos decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde.

Nessa desafiante atuação, que contemple o singular e o coletivo, deve-se dizer, inspirados em Oliveira (2018), que mesmo diante de várias formas de atuação voltadas para o trabalho com a fala, a leitura e a escrita, do aluno com ou sem alteração de linguagem, o profissional fonoaudiólogo educacional deve ter um compromisso ético com a linguagem, com as variedades linguísticas, com os diferentes modos de ler e escrever da criança/adolescente, com os profissionais envolvidos e com a escola. O seu trabalho não deve ser para o aluno, o professor, a família, mas com o aluno, o professor e a família, não no sentido de dizer aos envolvidos o que fazer, de maneira assimétrica e verticalizada, mas no sentido de construir juntos fazeres que se coadunem e se articulem, dentro de uma proposta de escuta e respeito aos envolvidos.

REFERÊNCIAS

- BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e Educação: um encontro histórico**. São Paulo: Plexus Editora, 2007.
- BERBERIAN, A. P. *et al.* Análise do conhecimento de professores atuantes no ensino fundamental acerca da linguagem escrita na perspectiva do letramento. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 6, pp. 1635-1642, 2013.
- CAVALHEIRO, M. T. P. Reflexões sobre a relação entre a fonoaudiologia e a educação. *In*: GIROTO, C. R. M. (org.) **Perspectivas atuais da fonoaudiologia na escola**. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- CHACON, L. Subsídios linguístico-discursivos para a avaliação de linguagem. *In* GIACHETI, M. C (org.). **Avaliação da fala e da linguagem: perspectivas interdisciplinares em fonoaudiologia**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFA). Contribuições do fonoaudiólogo educacional para seu município e sua escola. *In*: **Sistemas de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia**. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: https://www.sbfaf.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/materiais_21.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFA). Atuação do Fonoaudiólogo Educacional. Guia norteador. *In*: **Sistemas de Conselhos de Fonoaudiologia**. Brasília, DF: [s. n.], 2016. ISBN: 9788557470002.
- FLICK, U. Pesquisa Qualitativa online: a utilização da internet. *In*: FLICK, U. **Métodos de Pesquisa**. introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 11, p. 21-39, 2002.
- FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Carta do IV seminário internacional a educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos. *In*: OLIVEIRA; E. C.; VIÉGAS, L. S.; NETO, H. S. M. **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida**. Salvador: EDUFBA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35343>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- GIROTO, C. R. M. O professor na atuação fonoaudiológica na escola: participante ou mero expectador? *In*: GIROTO, C. R. M. (org.). **Perspectivas atuais da Fonoaudiologia na escola**. São Paulo: Plexus; 1999.

OLIVEIRA, D. P. C. **Concepções e práticas na fonoaudiologia educacional: reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino.** 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

PENTEADO, R. Z.; SERVILHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 107-116, 2004.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na estratégia saúde da família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FqzM4D9v75DcPdNrRZJ7NxP/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, M. F. F. *et al.* Integralidade na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, p. 394-400, 2018.

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: Não temos reconhecimento a ser feito.

Financiamento: Não há fomento.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse.

Aprovação ética: O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia-UFBA, CAAE número 5401617.7.0000.5662 e parecer número 2.081.615.

Disponibilidade de dados e material: Os dados e materiais utilizados no trabalho estão guardados em uma pasta do Google Drive, com acesso restrito, protegido por senhas (com verificação em duas etapas) e sob a responsabilidade das pesquisadoras Danielle Pinheiro de Carvalho Oliveira e Elaine Cristina de Oliveira.

Contribuições dos autores: A autora Danielle Pinheiro de Carvalho Oliveira contribuiu com o desenho e delineamento do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dados e redação do artigo. A coautora Elaine Cristina de Oliveira contribuiu com a orientação do projeto, desenho e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

