



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**DANIELLE PINHEIRO CARVALHO OLIVEIRA**

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS NA FONAUDIOLOGIA  
EDUCACIONAL: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO  
FONOAUDIÓLOGO NA REDE BÁSICA DE ENSINO**

**SALVADOR-BA  
2018**

**DANIELLE PINHEIRO CARVALHO OLIVEIRA**

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS NA FONOAUDIOLOGIA  
EDUCACIONAL: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO  
FONOAUDIÓLOGO NA REDE BÁSICA DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação,  
Faculdade de Educação, da Universidade Federal da  
Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre  
em Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Cristina de Oliveira.

SALVADOR-BA  
2018

SIBI/UFBA/Faculdade de Educação – Biblioteca Anísio Teixeira

Oliveira, Danielle Pinheiro Carvalho.

Concepções e práticas na fonoaudiologia educacional : reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino / Danielle Pinheiro Carvalho Oliveira. - 2018.

161 f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Cristina de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2018.

1. Fonoaudiologia - Aspectos educacionais. 2. Linguagem e educação. 3. Fonoaudiólogos - Prática. 4. Medicalização. 5. Fracasso escolar. I. Oliveira, Elaine Cristina de. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. III. Título.

CDD 371.914 - 23. ed.

**DANIELLE PINHEIRO CARVALHO OLIVEIRA**

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS NA FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL:  
REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA REDE BÁSICA DE  
ENSINO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Educação,  
Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 04 de maio de 2018.

**Banca examinadora**

Elaine Cristina de Oliveira (Orientadora): \_\_\_\_\_  
Doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).  
Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia  
(UFBA).

Maria Izabel Souza Ribeiro: \_\_\_\_\_  
Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).  
Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Júlia Escalda Mendonça: \_\_\_\_\_  
Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília  
(UnB).  
Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

## **AGRADECIMENTOS**

A Profa. Dra. Elaine Cristina de Oliveira, pela confiança, pelo acolhimento na vida acadêmica, pelas reflexões que foram encaminhadas neste trabalho, e outras tantas que carregarei na minha bagagem, pelo cuidado e pela afetuosidade, por ter partilhado o seu conhecimento sobre a fonoaudiologia, em especial no campo educacional e na linguagem, e permitido que me encantasse ainda mais pela área.

A Profa. Dra. Maria Izabel Souza Ribeiro, por ter aceitado o convite de participar do exame de qualificação e na defesa, por ter se colocado à disposição para ler o estudo de forma atenta, criteriosa e dedicada, e por ter contribuído nas discussões, em especial, sobre a educação e o processo de medicalização da educação e da sociedade. Agradeço também pelo acolhimento no Trabalho Individual Orientado, pelas reflexões introduzidas e pelas sugestões.

A Profa. Dra. Júlia Escalda Mendonça, pela leitura minuciosa, pelas contribuições fundamentais que renderam novas questões e inquietações, no exame de qualificação e na defesa deste trabalho.

A Profa. Dra. Lygia Viegas, por ter promovido reflexões tão caras no campo da educação e da psicologia, o que, por efeito, promoveu desdobramento na minha forma de compreender a educação e a fonoaudiologia educacional.

A Profa. Dra. Melissa Catrini, pela presença marcante na minha formação como fonoaudióloga que atua no campo da linguagem, pela amizade, e pelas palavras de incentivo.

Aos colegas do grupo de pesquisa Educação, Política, Indivíduo e Sociedade (EPIS): leituras a partir da pedagogia, da psicologia e da filosofia.

Aos colegas do grupo de estudos: Linguagem e Educação.

A Cáritas Pereira, pelo precioso apoio na fase de coleta e transcrição dos dados desta pesquisa. Muita gratidão.

A Bárbara Botelho, pela parceria durante as aulas, pelo compartilhamento das angústias e alegrias.

Aos colegas do IBR, pelas palavras de incentivo, pela compreensão, especialmente na fase final de construção deste estudo.

A minha mãe Juscélia, meu grande exemplo, pela preocupação, pelas orações, por todo o amor, e por todos os telefonemas, à noite, me lembrando de que era preciso descansar. A meu pai, Amisael, que mesmo não estando neste plano, por meio dos meus pensamentos

esteve ao meu lado, me tranquilizando, dando força. Obrigada pelo amor, pela conexão, pela presença na ausência. Tenho certeza de que ficaria muito orgulhoso da sua filha.

A Eduardo, o meu grande parceiro de vida. Obrigada pelas escutas, pelas reflexões sobre o estudo, pelo incentivo, pela paciência, pelos sorrisos e, sobretudo, por todo amor e cuidado.

Aos meus irmãos Danilo, Suéllen e Guilherme, meus grandes incentivadores, pelo amor, sempre, e pela vibração a cada passo que dou.

A vó Alice, pelas orações e por todo amor e carinho.

Aos meus sobrinhos, Pedro e Felipe, por tornar os meus dias mais alegres e leves. Aos meus cunhados, Vanusa e William, pelo afeto.

Um agradecimento especial aos fonoaudiólogos que fizeram parte deste estudo.

Finalmente, o agradecimento a Deus por ter me concedido saúde e por ter permitido que pessoas muito especiais me acompanhassem e fizessem parte dessa trajetória.

Estamos cansados das verdades construídas,  
Dos dogmas que separam,  
Das obrigações que limitam,  
Das riquezas que classificam  
E das educações que padronizam.  
[...]  
Estamos confusos com a mentira repetida,  
Que em verdade se torna e a história convalida.  
[...]  
Estamos precisando enxergar as verdades.  
Todos somos diferentes.  
A sociedade é plural.  
Longe da tirania do igual,  
Diversidade é oportunidade.

Danillo Carvalho (Verdades, (Entre)Linhas do ser, 2016, p. 53).

OLIVEIRA, Danielle Pinheiro Carvalho. **Concepções e Práticas na Fonoaudiologia Educacional**: reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

## RESUMO

A fonoaudiologia educacional é uma área de atuação que propõe o diálogo entre a saúde e a educação. A relação teórica estabelecida entre esses dois campos pode (ou não) promover mudanças no modo como o profissional atua no campo educacional. Nesse sentido, este estudo, à luz da perspectiva histórico-crítica, tem como objetivo conhecer e analisar as bases epistemológicas e teóricas que fundamentam as práticas desenvolvidas pelos fonoaudiólogos na rede pública e privada de ensino da Educação Básica. Neste trabalho, discutimos, a partir de relatos dos profissionais que atuam no campo educacional, as concepções do profissional sobre a relação entre linguagem e educação, as principais práticas desenvolvidas pelo profissional no campo educacional, a percepção do profissional fonoaudiólogo sobre o fracasso escolar e as dificuldades no processo de escolarização. O percurso metodológico caracteriza-se por estudo de natureza qualitativa, a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com profissionais fonoaudiólogos que atuam (ou atuaram) na rede pública/privada de ensino de Salvador-BA e cidades do interior da Bahia. Com este estudo foi possível observar que a maioria das propostas de atuação faz laço com o discurso organicista, com forte apelo aos procedimentos da clínica médica, e passa ao largo de teorizações sobre educação e linguagem. As práticas realizadas pelo profissional no campo educacional, se aproximam do olhar medicalizante e patologizante, individualizando os problemas educacionais, responsabilizando pelo fracasso escolar, via de regra, o aluno, o professor ou a família. Quanto à percepção sobre o processo de escolarização, não identificamos uma problematização sobre a questão. Prevalece no discurso dos entrevistados uma forte preocupação em analisar as dificuldades no processo de escolarização como problemas de aprendizagem, e não houve referências ao processo de escolarização enquanto complexo fenômeno que envolve dimensões do campo histórico, social, institucional e político. Esperamos que esse estudo possa encaminhar reflexões no campo da fonoaudiologia educacional e possa repercutir em práticas que estejam em consonância com o processo de escolarização das crianças e adolescentes.

**Palavras-Chave:** Fonoaudiologia; Educação; Linguagem.



OLIVEIRA, Danielle Pinheiro Carvalho. **Conceptions and practices in educational speech therapy**: Reflections about the performance of the speech therapist at the basic education network. Thesis (MA) - Faculty of Education, Federal University of Bahia, Salvador, 2018.

## **ABSTRACT**

The educational speech therapy is a performance area that proposes the dialogue between health and education. The theoretical relationship established between these two disciplines may (or not) promotes changes on the professional's presence mode at the educational field. In this sense, this study, at the light of the historical-critical perspective, aims to know and analyze the epistemological and theoretical bases that substantiate the practices developed by the speech therapist in the public and private network of basic education teaching. In this work, we discuss, based on reports from professionals that work in the educational field, the professional's conceptions about the relationship between language and education, the main practices developed by the professional at the educational field, the perception of the speech therapist professional about the school failure and the difficulties in the schooling process. The methodological pathway is characterized by the study of a qualitative nature, from semi-structured interviews performed to speech therapist professionals who act (or acted) in the public/private teaching network of Salvador-BA and inner cities from Bahia. With this study was possible to observe that the majority proposals for action makes a bond with the organicist discourse, with strong appeal to the medical clinic procedures, and moves away from theories about education and language. The practices performed by the professional in the educational field approximates to the medicalizing and pathologizing view, individualizing the educational problems, making responsible, for the school failure, as a rule, the student, the teacher or the family. As to the perception of schooling process, we do not identify a problematization on the issue. Prevails in the interviewees' discourse a strong concern on analyze the difficulties of the schooling process as learning problems, and there were no references to the schooling process as a complex phenomenon that involves dimensions of the historical, social, institutional and political field. We hope that this study may forward reflections in the field of educational speech therapy and may reflect on practices that are in harmony with the schooling process of children and adolescents.

**Key words:** Speech Therapy; Education; Language.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Recorte geográfico fazendo referência às cidades do Estado da Bahia que apresentam fonoaudiólogos atuando no campo educacional e que participaram deste estudo.....	57
Figura 2	Análise da percepção dos fonoaudiólogos sobre a dificuldade de escolarização.....	130

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	As principais práticas realizadas pelo fonoaudiólogo no campo educacional.....	68
Quadro 2	Concepção do profissional fonoaudiólogo sobre a relação linguagem e educação.....	93

## LISTA DE ABREVIATURAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de pais e amigos dos excepcionais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF	Consciência Fonológica
CFFa	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CERI	Centro de Especialidade e Reabilitação Infantil
CID	Classificação Internacional de doenças
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CREFONO4	Conselho Regional de Fonoaudiologia 4
CEPRED	Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência
DPAC	Distúrbio do Processamento Auditivo Central
DS	Distrito Sanitário
FAMA	Fantástico Mundo do Autista
FARB - UNIRB	Faculdade Regional da Bahia – Centro Universitário Regional do Brasil
FAS - UNIME	Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde - União Metropolitana de Educação e Cultura
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
QI	Quociente intelectual
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não Governamental
PET- Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPS	Políticas Públicas Saudáveis
PSE	Programa Saúde na Escola
SAC - Educação	Serviço de Atendimento ao Cidadão - Educação
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Atenção e Hiperatividade
TOD	Transtorno Opositor Desafiador
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNIJORGE	Centro Universitário Jorge Amado

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. CAPÍTULO 1</b>	
2.1 A Fonoaudiologia Educacional no Brasil: a natureza desse (re)encontro.....	21
2.2 Fonoaudiologia educacional e o processo de medicalização.....	29
<b>3. CAPÍTULO 2</b>	
3. Práticas Fonoaudiológicas atuais no contexto educacional.....	39
<b>4. CAPÍTULO 3</b>	
4.1 A pesquisa.....	55
4.2 Os participantes.....	56
4.3 Trajetória metodológica.....	57
<b>5. CAPÍTULO 4</b>	
5. 1 As práticas desenvolvidas pelo profissional fonoaudiólogo educacional.....	66
<b>6. CAPÍTULO 5</b>	
6.1 Fonoaudiologia educacional: sobre a relação linguagem e educação.....	91
<b>7. CAPÍTULO 6</b>	
7.1 O fonoaudiólogo educacional e o fracasso escolar.....	119
<b>8. CAPÍTULO 7</b>	
8.1 O fonoaudiólogo educacional e a dificuldade de escolarização.....	129
<b>9. TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>137</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>139</b>
<b>APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>148</b>
<b>APÊNDICE B: Roteiro da entrevista.....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXO A: Protocolo de Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos.....</b>	<b>152</b>
<b>ANEXO B: Resolução nº 274, 20 de abril de 2001 do CFFa.....</b>	<b>153</b>
<b>ANEXO C: Resolução nº 309, 01 de abril de 2005 do CFFa.....</b>	<b>155</b>
<b>ANEXO D: Resolução nº 382, 20 de março de 2010 do CFFa... ..</b>	<b>157</b>
<b>ANEXO E: Resolução nº 387, 18 de setembro de 2010 do CFFa.....</b>	<b>159</b>

## INTRODUÇÃO

Durante os anos de formação no curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA, me deparei com a fonoaudiologia educacional. Tratava-se de um componente curricular que buscava aproximar duas áreas de atuação que seguiam, para mim, por caminhos completamente distintos, a Fonoaudiologia e a Educação. De início, era uma questão compreender como se dava o diálogo entre essas duas áreas. Ainda na graduação, no começo do curso, fui apresentada a uma fonoaudiologia que, embora soubesse que sua atuação profissional estava vinculada a ações de pesquisa, promoção, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, conforme Lei Nº 6.965/1981, permanecia sobre forte influência do modelo hegemônico e da visão biomédica, e se estruturava, principalmente, a partir de uma díade: diagnóstico e tratamento. Isso me fazia questionar como a fonoaudiologia poderia estar a serviço da educação, fora dessa lógica biomédica com quem mantém uma relação desde os primórdios.

Em tempo, as diversas concepções de saúde mobilizavam e causavam mudanças importantes no curso de Fonoaudiologia - UFBA, que, após a reforma curricular de 2010, se aproximou dos referenciais teóricos da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, e, por efeito, produziu o deslocamento da tendência majoritariamente organicista da fonoaudiologia e me aproximou de conceitos mais amplos, tais como o de saúde, emitido pela VIII conferência de saúde<sup>1</sup>. A partir de uma nova percepção sobre o processo saúde-doença e sujeito, percebi que era realmente possível um movimento entre a fonoaudiologia e a educação, diferente do que era proposto pela lógica biomédica.

Foi ainda na graduação que construí a trajetória de pesquisadora no campo educacional. Neste período, participei de estágios curriculares na educação, experimentei a vivência no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), vinculado ao Programa Saúde na Escola – PSE, e mais tarde construímos o estudo<sup>2</sup> nomeado “A Relação Ensino/Aprendizagem em Ambiente Ruidoso e o Processo de Medicalização”. Por meio deste estudo, buscamos identificar as principais estratégias utilizadas por professor e alunos para viabilizar a relação ensino/aprendizagem, em situações de ruído em sala de aula. Como resultado, foi possível observar que a intensidade do ruído se apresentava acima do esperado para o ambiente de sala de aula. Nos momentos mais ruidosos, notamos mudança no uso de

---

<sup>1</sup> Uma breve discussão sobre a concepção de saúde, de acordo com a VIII Conferência de Saúde, será apresentada no capítulo sobre a Fonoaudiologia Educacional no Brasil: a natureza desse (re)encontro.

<sup>2</sup> Disponível em: <http://anais.medicalizacao.org.br/index.php/educacaomedicalizada/article/view/123/123>

estratégias linguísticas, gestuais e comportamentais relacionadas ao processo de ensino/aprendizagem, tanto por parte do professor quanto dos alunos. Foram identificadas, também, mudanças nas estratégias metodológicas utilizadas pelo professor, como, por exemplo, evitar aulas expositivas, optar por atender individualmente os alunos, realizar atividades no caderno e de cópia, leitura individual e silenciosa, explicar mais de uma vez o mesmo conteúdo. Segundo professor, sujeito de estudo, na maioria das vezes, a estratégia de promover reflexão, discussão e interpretação de textos não era bem-sucedida. Observamos que as condições de trabalho encontravam-se precárias e que aumento do ruído no contexto escolar, além de ter efeitos prejudiciais para a saúde dos professores e dos escolares, interfere no processo ensino/aprendizagem e pode contribuir para o processo de medicalização da educação (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2015).

Esse estudo nos possibilitou pensar sobre a complexidade que acomete o “chão” da escola. Levou-nos a mergulhar nesse lugar e, portanto, observar e questionar aspectos importantes que interferem no processo ensino/aprendizagem. Indagávamos o porquê de não mudar aquela realidade ou, de outro modo, nos questionávamos “por que mudar a escola?”, “a quem interessa promover mudanças?”. Os questionamentos só se alargavam e era um imperativo nos perguntar o que estava por trás daquela realidade, o que escondia uma voz rouca de um professor, de um profissional adoecido ou em processo de adoecimento, o que abriga uma sala de aula ruidosa, com condições precárias, o que representa um comportamento agitado de um aluno, ou, de outra maneira, quais eram os ruídos presentes no ruído de uma sala de aula?

Além da vivência mencionada acima, a minha formação acadêmica, na graduação, foi construída a partir de um olhar crítico sobre os conceitos de saúde, doença, a concepção de normal e patológico (CANGUILHEM, 2015), a concepção de linguagem, de sujeito e sobre a forma de atuação do profissional fonoaudiólogo nos diversos campos, sejam eles clínico ou educacional. Mais do que isso, ainda na graduação fui apresentada a autoras como Berberian (2007), no campo da fonoaudiologia, e Maria Helena de Souza Patto (2015), no campo da psicologia, autora que inspira e inspirou estudos nas diversas áreas como na psicologia, educação e na fonoaudiologia, a partir de sua visão histórico-crítica. Não posso deixar de mencionar e dar a devida importância às discussões promovidas pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que tem como alguns dos princípios o direito à educação, à saúde e o respeito à diversidade e à singularidade, em especial, nos processos de aprendizagem, dentre outros estudos, também em defesa da infância e adolescência, da qualidade do ensino, que mobilizaram a construção deste estudo.

Anunciada a trajetória da pesquisadora em direção à construção deste estudo – concordamos com Saussure (1975, p. 15) quando afirma: *é o ponto de vista que cria o objeto*, ou seja, a história do pesquisador, a posição teórica que assume, tem relação com a construção dos dados da pesquisa e a análise e interpretação que fará dos dados – e mencionadas as principais influências de natureza teórico-epistemológica que conduziram a construção do presente estudo, é importante dizer que partimos do reconhecimento de que à fonoaudiologia educacional, diante do cenário atual da educação, é reservada a tarefa de auxiliar na promoção de mudanças no contexto educacional. Nesse ponto, compreendemos que as transformações pelas quais a educação precisa passar, caminham pelo enfrentamento, principalmente, do modelo liberal para o qual ela vem sendo direcionada, modelo que implica uma perspectiva de escola salvacionista, meritocrática e que culpabiliza, exclusivamente, o sujeito pelo fracasso.

Feitas essas considerações, esclareço que pretendo nesta pesquisa conhecer e analisar as bases epistemológicas e teóricas que fundamentam as práticas desenvolvidas pelos fonoaudiólogos na rede de ensino da Educação Básica, do município de Salvador-BA e cidades do interior baiano. Propusemos-nos, neste estudo, identificar e analisar a percepção dos profissionais sobre as práticas desenvolvidas pelo profissional no campo educacional; identificar e analisar, a partir dos relatos dos fonoaudiólogos, as concepções do profissional sobre a relação linguagem e educação; analisar a percepção dos profissionais fonoaudiólogos sobre fracasso escolar e, por último, analisar a percepção dos profissionais sobre a dificuldade de escolarização.

Sabemos por meio de referencial teórico amplamente divulgado no meio científico fonoaudiológico que a perspectiva predominante no campo da fonoaudiologia educacional é medicalizante; no entanto, também sabemos que nenhuma prática é homogênea e livre de contradições. Por esses motivos é que propomos estudar e compreender quais concepções e práticas fonoaudiológicas podem ser encontradas no campo educacional em Salvador e no interior da Bahia, e ainda, analisar o quanto essas práticas são (ou não) orientadas a partir de uma visão medicalizante, uma vez que o espaço escolar tem sido um terreno propício para a construção de rótulos, preconceitos e para promover a ampliação das diferenças entre os segmentos sociais.

Para conhecer a percepção e as práticas do fonoaudiólogo acerca dos fenômenos que acometem o contexto educacional, é necessário reconhecer a íntima relação entre a fonoaudiologia e a educação e revisitar a trajetória da fonoaudiologia, que, para Berberian (2007), se construiu entrelaçada com a da educação. Para a autora, a fonoaudiologia surge no



início do século XX, a partir de uma política de Estado em que se buscava construir escolas para ensinar à população determinadas culturas e valores, dentro de um modelo de escola única e massificada, que atendia a população e ao governo. Sendo a língua considerada um dos fundamentos da unidade nacional, nessa época, foi responsabilidade da escola estabelecer um padrão de língua, unificá-la. Porém, aqueles que não seguissem ou se adequassem às regras e normas eram considerados diferentes, eram classificados e necessitavam de intervenção (BERBERIAN, 2007).

Como se não bastasse, o profissional fonoaudiólogo, considerado o especialista dos erros da palavra e da higienização do som, emerge num cenário para tratar os distúrbios da comunicação, mas, também, como uma forma de intervenção social em que iria superar diferenças de linguagem (como se isso fosse possível) entre determinados grupos sociais. Ratificava-se a ideia de que aqueles que não se apropriavam de uma determinada língua eram considerados inferiores, segregados e marginalizados (*ibidem*, 2007).

Desde os seus primeiros passos, o profissional fonoaudiólogo foi convocado a ocupar um lugar de reprodução de preconceitos, muitas vezes, atuando como um dispositivo social silenciador, que tinha como foco o tratamento dos considerados distúrbios da comunicação. O profissional não foi chamado a discutir e pensar sobre as condições de ensino-aprendizagem, sobre os processos de fala, leitura/escrita e as dificuldades de escolarização<sup>3</sup> das crianças e adolescentes.

Sabemos que as crianças em idade escolar, com queixa de fala ou de escrita/leitura, geralmente, encaminhadas para o tratamento, comparecem a clínica com um pedido de ajuda, com a expectativa de que o profissional explique como se apresenta aquela fala e ou escrita/leitura e de que modo o fonoaudiólogo poderá incidir e “recuperar”, “solucionar” os problemas de aprendizagem, que são encontrados no corpo do aluno, alocados no cérebro, e que seriam “explicados” a partir dos conhecimentos da neurologia.

Com esse olhar voltado, especificamente, para o aluno, para aquilo que excede e que o diferencia de todos os outros alunos, com esse olhar individualizador, sem reconhecer a heterogeneidade de formas de se apropriar do conhecimento, e de se expressar e manifestar linguisticamente, e numa incessante busca em identificar e diagnosticar os possíveis

---

<sup>3</sup> No presente estudo será utilizada a expressão problemas, dificuldades ou queixas de escolarização substituindo a expressão “problemas de aprendizagem”, uma vez que consideramos que se faz necessário, a partir da discussão proposta por Souza (2002; 2010), analisar os processos de escolarização e não os problemas de aprendizagem. Deve-se deslocar o eixo da análise do indivíduo, do “aprendiz”, para a escola, as questões institucionais, relacionais, históricas, pedagógicas, psicológicas, fonoaudiológicas (eu acrescentaria) e políticas que constituem o dia-a-dia escolar.

distúrbios da “Comunicação”<sup>4</sup>, ao invés das alterações de linguagem, é que a que a fonoaudiologia se constrói e se estabelece como campo de atuação. Sabemos que com esse modo de agir, com a adesão a esse raciocínio, o fonoaudiólogo, na maioria das vezes, acaba por contribuir para que a escola se isente de sua responsabilidade de “educação”, de criar condições para que o aluno se aproprie da leitura e da escrita.

Quase um século depois do nascimento da fonoaudiologia no campo educacional, somente em 2005, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), por meio da Resolução nº 309/2005, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior. Cinco anos mais tarde, em março de 2010, com a Resolução nº 382/2010, a Fonoaudiologia foi reconhecida como especialidade, e somente em setembro do mesmo ano, o CFFa, por meio da Resolução<sup>5</sup> 387/2010, apresentou as diretrizes voltadas a ação do fonoaudiólogo educacional, expondo as atribuições e competências do especialista, considerando, conforme 2º Art., que o profissional está apto a atuar no âmbito educacional, compondo a equipe escolar a fim de realizar avaliação e diagnóstico institucional; participar do planejamento educacional; elaborar, acompanhar e executar projetos, programas e ações educacionais que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências de educadores e educando; e promover ações de educação dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida.

Nesse passo, no sentido de construir um dizer sobre a concepção e prática do fonoaudiólogo, é importante assinalar a presença de poucos estudos sobre a atuação do fonoaudiólogo educacional em Salvador. Dentre os trabalhos, tem-se o estudo de Fonteles (2007) e, mais adiante, o estudo de Fonteles, Friedman e Hagiara-Cervellini (2009). Neste, as autoras sinalizam para a necessidade de redimensionar o papel do fonoaudiólogo nas escolas, porém, o estudo não aponta para uma reflexão crítica sobre o fazer fonoaudiológico, as suas contribuições para o processo ensino-aprendizagem e para a saúde de alunos e professores, dentro de uma perspectiva não patologizante e desmedicalizante.

Fonteles (2007) investiga as razões que sustentam o exercício das práticas fonoaudiológicas no campo educacional e aponta que as principais ações realizadas nas escolas estão concentradas nas alterações da fala e são caracterizadas principalmente pela consultoria fonoaudiológica. Mais adiante considera que “não há demanda para prevenção

---

<sup>4</sup> A expressão “comunicação” encontra-se em aspas, pois acreditamos existir um embaraço conceitual acerca desta expressão no campo das patologias fonoaudiológicas. Entendemos que a expressão alterações da comunicação vem acompanhada de equívocos, e por isso, no capítulo 5, iremos promover uma reflexão sobre o foco de atuação do fonoaudiólogo, e sobre as questões da comunicação ou da linguagem.

<sup>5</sup> As diretrizes sobre as ações do fonoaudiólogo educacional encontram-se na Resolução nº387/2010, em anexo.

nem para promoção da saúde por parte da escola” e que é preciso ampliar a quantidade de profissionais atuando no campo da Fonoaudiologia Educacional com o intuito de melhorar a saúde da comunidade escolar.

Como se vê, é preciso chamar a atenção para algumas questões nas reflexões apontadas no estudo de Fonteles (2007): 1) as ações se concentram nas alterações de fala e consultoria porque essa é a prática hegemônica; 2) a autora parece atribuir à escola o papel de demandar ações de prevenção ou promoção, quando, na verdade, deve-se construir uma parceria com a escola, um diálogo, e no diálogo corresponsável pensar as ações. Por fim, precisamos apontar e nos interrogar se mais fonoaudiólogos com a mesma formação organicista iria adiantar.

Ainda mobilizados pelas questões pertinentes à prática inserida no cotidiano de trabalho, merece reflexão, teorizar o efeito dessas práticas no campo educacional, e tensionar algumas questões: Quais têm sido as demandas para o fonoaudiólogo que atua junto à educação e como o profissional tem lidado com tais demandas? A atuação do profissional é voltada para o diagnóstico dos distúrbios de comunicação e a realização de encaminhamentos para o serviço de saúde? Quais as implicações deste tipo de atuação? Essa atuação envolve uma reflexão sobre o diagnóstico, sobre as questões de linguagem nos diferentes modos de enunciação (falado/escrito), sobre leitura e aprendizagem?

Sobre os trabalhos de cunho exclusivamente preventivista ou reabilitador, preocupados em detectar alterações fonoaudiológicas e encaminhá-las para o atendimento clínico, entendemos que pouco contribui para o processo ensino/aprendizagem. Por este motivo, decidimos neste estudo, estender uma reflexão sobre a demanda, o risco, os determinantes sociais, ou outros elementos que determinam a situação de trabalho, de escolarização e saúde da comunidade escolar (alunos, professores e equipe técnica). Além disso, não necessariamente buscamos tocar às questões sobre promoção, prevenção, doença, e torná-las pauta, mas problematizar como o profissional fonoaudiólogo aborda essas pautas, se apresenta viés medicalizante, patologizante ou não, se corrobora ou não com a lógica de responsabilizar a criança pelas falhas no processo de aprendizagem ou o professor no processo de ensino.

Sabemos que a perspectiva medicalizante<sup>6</sup> está presente em discursos, práticas e saberes no campo da fonoaudiologia, por isso assumir uma postura radical contra essa visão é um imperativo. Tomamos, e de forma insistente, que o compromisso ético do fonoaudiólogo educacional é com o processo de escolarização da criança, de modo a enfrentar os múltiplos

---

<sup>6</sup> Uma discussão mais aprofundada sobre Medicalização será apresentada no capítulo 1, segmento 2, deste estudo.

fatores (sociais, políticos, institucionais), que interferem no aprender do aluno e no ensinar do professor. Se assim o fonoaudiólogo estiver comprometido, por efeito estará confrontando a lógica do fracasso escolar enquanto um problema individual, centrado na figura do aluno, do aprendiz, que não consegue aprender (SOUZA 2002; 2010; COLLARES E MOYSÉS, 2014; PATTO, 2015).

Seguindo no caminho inverso da lógica medicalizante, que rotula, patologiza e segrega crianças pelas dificuldades encontradas no campo educacional, nos aproximamos da proposta defendida por Gentil (2016), dentro de uma perspectiva Histórico-Crítica, que considera que:

A real contribuição que a Fonoaudiologia deve dar a Educação é combater atuações que, ao individualizar a natureza social da relação conflituosa que é estabelecida com a linguagem, só contribuem para aprisionar os sujeitos nessa relação (GENTIL, 2016, p. 235).

O que foi exposto nesta introdução são apenas vestígios, ou melhor, indícios do muito que ainda temos a discutir sobre o campo da fonoaudiologia educacional, especialmente na tensa relação entre teoria e prática. O corpo deste trabalho, a fim de ampliar a discussão sobre as concepções e práticas do fonoaudiólogo no campo educacional, foi organizado em oito capítulos. O primeiro será dividido em dois segmentos: inicialmente trará um relato sobre a fonoaudiologia no Brasil, marcando, a partir de uma abordagem histórica, o (re)encontro da fonoaudiologia com a educação; em seguida, o segundo será uma oportunidade para pensar a fonoaudiologia educacional e o processo de medicalização.

O segundo capítulo deste estudo foi construído com o intuito de conhecer as práticas fonoaudiológicas atuais no contexto da fonoaudiologia educacional. Neste momento, iremos nos aproximar das principais práticas realizadas pelos profissionais fonoaudiólogos na área da educação, a partir de uma revisão de literatura com publicações entre os anos de 2001 e 2016.

No terceiro capítulo, abordaremos sobre os aspectos metodológicos da pesquisa que se configura de natureza empírica e desenho estrutural qualitativo, os participantes e a trajetória metodológica. Em seguida, no quarto capítulo, serão descritas e analisadas as principais práticas realizadas pelos profissionais no sistema educacional; no quinto capítulo, discutiremos a relação linguagem e educação; no capítulo seis, discutiremos a percepção do fonoaudiólogo educacional sobre a concepção do fracasso escolar; já no sétimo capítulo, abordaremos a concepção do fonoaudiólogo sobre a dificuldade no processo de escolarização. Por fim, teceremos algumas considerações finais.

Neste caminhar pelo terreno da fonoaudiologia educacional, sigamos, agora, o nosso roteiro, e vamos enveredar pela história da fonoaudiologia no Brasil e a natureza do seu (re) encontro com a educação.

## CAPÍTULO 1

### *1.1 A FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL NO BRASIL: a natureza desse (re)encontro.*

Este capítulo foi construído com o objetivo de trazer um relato sobre a história da fonoaudiologia no Brasil. Embora Berberian (2007), em seu livro *Fonoaudiologia e Educação: Um encontro histórico*, relate sobre a historicidade do encontro da fonoaudiologia com a educação, buscarei traçar a natureza do que chamo suposto (re)encontro. Utilizo a expressão suposto, pois embora a fonoaudiologia educacional já tenha se estabelecido na área, inclusive como uma especialidade dentro da fonoaudiologia, sua aproximação com o campo da educação tem se apresentado de forma tímida, incipiente, especialmente na Bahia, local onde este estudo está sendo desenvolvido.

Para introduzir um relato sobre a história da fonoaudiologia educacional no Brasil, a natureza desse encontro, faz-se necessário chamar a atenção para dois aspectos: o primeiro, pelo que chamei de (re)encontro entre a fonoaudiologia e a educação; o segundo, para a natureza dessa relação entre a fonoaudiologia e a educação. Explicarei os dois aspectos tomando como referência a própria história da fonoaudiologia.

Para explicar o primeiro aspecto, proponho nos aproximarmos da história da fonoaudiologia e revisitar as razões e as circunstâncias histórico-políticas do seu nascimento. Para Berberian (2007), a fonoaudiologia ensaia os seus primeiros passos no cenário educacional, entre os anos de 1920 e 1940, período marcado pela transição da Primeira República e o Estado Novo, em meio a tensões e lutas socioculturais, dentro de um projeto de Unidade Nacional. O que havia era uma proposta de medidas de controle da linguagem, de estabelecimento de padrões e normas linguísticas para o falar. A fonoaudiologia não nasce a partir da necessidade de cura ou reabilitação de sequelas, preocupação direta com o doente, 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).

Acompanhamos a discussão desta autora que coloca luz sobre a maneira como se construiu a história da fonoaudiologia dentro da educação. Para Berberian (2007), com o propósito de garantir a Unidade Nacional, controlar a população, higienizar a raça brasileira, era preciso controlar focos de resistência como os imigrantes, os estrangeiros, que organizavam escolas próprias. Em tempo, fazia-se necessária a nacionalização do ensino, uma educação obrigatória para todos, uma escola única e massificada, e uma política de normatização da língua, cabendo ao professor ser o profissional responsável pela identificação dos (supostos) distúrbios da linguagem e pela criação de técnicas e estratégias de correção

desses distúrbios de fala na infância. Chamamos de supostos distúrbios, pois sabemos que, atualmente, variedade linguística<sup>7</sup> não se configura distúrbio de fala ou linguagem e era, por vezes, de variedade linguística que se tratava na época.

Diante da dificuldade da escola em lidar com dialetos, sotaques, “vícios” de linguagem, entre outros, com a sistematização do conhecimento e transformação das experiências vivenciadas por alguns professores em conhecimento empírico, começou-se a estudar os erros e a se pensar estratégias de reabilitação desses chamados distúrbios da linguagem. Nesse contexto, nas primeiras décadas do século XX, alguns professores foram deixando de assumir o papel de educador para se transformar em terapeutas. Em outras palavras, “por meio de um processo de aperfeiçoamento de normatização dos desvios da língua, configurou-se o perfil de um especialista, culminando na oficialização da fonoaudiologia” (BERBERIAN, 2007, p. 61).

Segundo o CFFa (2007), a formação acadêmica em Fonoaudiologia no Brasil teve início na década de 50, com a criação do curso de Logopedia, que tinha como objetivo “corrigir” as alterações na fala. A partir dos anos 60, surgem os primeiros cursos universitários de graduação de tecnólogos em fonoaudiologia voltados para o tratamento dos distúrbios da comunicação. Os cursos tinham, inicialmente, duração de um ano e, ao final da década, passou a ter duração de três anos. Na década de 1970, deram-se início os movimentos com o objetivo de reconhecer os cursos de graduação com nível superior. O primeiro currículo mínimo, deste curso, foi regulamentado pela Resolução nº 54/76, do Conselho Federal de Educação, quando foram fixados os componentes curriculares e suas respectivas cargas horárias.

Segundo Berberian (2007), a inserção dos serviços técnico-especializados voltados à saúde dos educandos implicou no processo de criação de classes especiais, na psicologização e medicalização do campo educacional. Classificavam-se e selecionavam-se os alunos anormais ou com patologias. Os problemas escolares eram considerados de ordem biológica, e, por isso, precisavam de intervenção médica. Nesse movimento, sobressaíam os distúrbios e doenças dentro da escola e os alunos passavam a ser encaminhados para a clínica. É nesse cenário, com uma perspectiva clínica voltada para a necessidade de reabilitação da comunicação, que a fonoaudiologia se organiza e consolida. Esse é o modelo de atuação que, segundo os autores, como Cavalheiro (2001) e Berberian (2007), vai atravessar as décadas, chegando, inclusive, até os dias atuais.

---

<sup>7</sup> A variação linguística não se limita às variações no aspecto prosódico (sotaque) ou de léxico, envolve todos os níveis de variação da língua e está indissolúvelmente associada à variação social (BAGNO E RANGEL, 2005).

É nesse período, entre os anos de 1950 e 1970, que a fonoaudiologia se assume com uma postura clínica e reabilitadora. Parece ser este um momento marcante, que coincide com a assunção de um posicionamento radical da fonoaudiologia. Penteado e Servilha (2004) consideram que neste período, a atuação fonoaudiológica voltou-se para práticas clínicas de reabilitação, que se dava em ambientes específicos como os consultórios particulares e tinham como foco de atenção a doença ou o distúrbio da comunicação. No entanto, para suplantarem esse modelo biomédico e reabilitador, tem-se a lógica preventivista que, conforme Czeresnia, são:

[...] intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos (CZERESNIA, 2003, p. 4).

Nesse contexto de práticas clínicas voltadas para o diagnóstico de patologias, para a prevenção de doenças e para a reabilitação, nos primeiros anos da década de 1980, regulamentou-se a fonoaudiologia como profissão. De acordo com a Lei Nº 6.965/1981, Art. 1º, o fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena em fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

Já por volta dos anos 1990, após o contexto de redemocratização do país, o movimento da Reforma Sanitária, a implantação da nova política de saúde e a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, amplia-se o conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “saúde não é a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”. Nesse estudo, nos distanciamos do conceito proposto pela OMS. A nosso ver, uma "situação de perfeito bem-estar" é impossível de ser encontrada. Assumimos neste estudo um conceito mais amplo, no qual se considera a saúde como um processo complexo que envolve qualidade de vida e concebe o ser humano de forma integral, conforme se observa na definição proposta pela 8ª Conferência Nacional de Saúde:

Saúde é 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 (BRASIL, 1986, p. 4).

A partir de uma nova concepção de saúde, e norteado pelos princípios doutrinários do SUS, de Universalidade, Equidade e Integralidade, tem-se outra percepção de doença e de



sujeito. Desloca-se o eixo da discussão da patologia e da prevenção, para a Promoção da Saúde, para qualidade de vida, para os determinantes e condicionantes sociais, para o modo de vida e de trabalho da população num determinado momento histórico. Tendo em vista uma visão ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, Penteado e Servilha (2004) sugerem para a fonoaudiologia, uma aproximação lógica e afinada com a proposta da promoção da saúde.

Neste momento, merece nos aproximarmos dos conceitos da promoção da saúde e, de certa forma, nos questionarmos sobre o modo como comparece essa aproximação no campo da fonoaudiologia. Para Buss (2000), embora não haja consenso na literatura sobre o conceito de promoção da saúde<sup>8</sup>, esta, apesar das motivações ideológicas e políticas, surge como uma reação ao processo de medicalização da saúde e da sociedade, e está associada a “um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros” (BUSS, 2000, p. 165).

A promoção da saúde pode ser apresentada de duas maneiras: aquela que tem o objetivo de transformar o comportamento do indivíduo, concentrando-se nos componentes educativos, com o intuito de empoderar o sujeito (no entanto, é por vezes pautada em práticas autoritárias, higienistas e verticais) por meio da disponibilização de informações. Esse modelo acaba por se aproximar da visão preventivista, que, de modo geral, responsabiliza o sujeito pela sua condição de saúde, acreditando que dessa maneira é possível resolver os problemas de saúde. E há aquela que apresenta um enfoque político-social, vinculado aos determinantes sociais, com o desenvolvimento de atividades voltadas para o coletivo de indivíduos e o ambiente. Neste grupo, exige-se uma abordagem mais ampla da questão de saúde, o que envolve a construção de Políticas Públicas Saudáveis<sup>9</sup>, muito além do simples processo de conscientização (BUSS, 2000; BUSS, 2003).

Ampliando o debate conceitual, Teixeira (2004), à luz de um debate social no campo da Saúde Coletiva, considera que, para a elaboração de Políticas Públicas Saudáveis (PPS), deve-se refletir sobre o enfoque situacional, sendo este o eixo do processo de planejamento de políticas no âmbito nacional, estadual e, principalmente, municipal. Além disso, a partir de

---

<sup>8</sup> Promoção da saúde envolve: [...] fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA, 2003, p. 5).

<sup>9</sup> Políticas Públicas Saudáveis - A noção de PPS apareceu no debate internacional durante a 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa.

uma reflexão proposta pela vigilância da saúde, e com intuito de reorganizar os processos de trabalho, é possível dizer que os problemas de saúde devem ser enfrentados estrategicamente, a partir da articulação entre os saberes técnicos e populares, com a mobilização de recursos institucionais, comunitários, públicos e privados, com parcerias intersetoriais e interinstitucionais, dentro de uma proposta de corresponsabilidade ou de responsabilização múltipla (BUSS, 2000; PAIM, 2003; TEIXEIRA, 2004).

No que se refere ao serviço de fonoaudiologia e o Sistema Único de Saúde, as autoras Moreira e Mota (2009) consideram que o serviço de fonoaudiologia vem apresentando avanços significativos no SUS. Desde sua inserção no SUS, entre as décadas de 70 e 80, muitos conceitos e práticas têm sido reavaliados. Para as autoras, é preciso tomar providências para suprir as demandas fonoaudiológicas, e faz-se necessário a criação de políticas públicas em fonoaudiologia, pois a atenção dispensada à fonoaudiologia voltada para uma visão preventivista, tratamento dos distúrbios da comunicação, ainda é hegemônica. Nesse passo, ainda acrescentamos, tomando como referência o posicionamento das autoras, a necessidade de buscar compreender melhor quais são, de fato, as necessidades de saúde de uma população, para depois suprir tais necessidades, lembrando que essas necessidades mudam de acordo com a comunidade, a cultura, as condições socioeconômicas, etc.

Sobre a relação da fonoaudiologia com a saúde pública/coletiva, Penteado e Servilha (2004) consideram que:

A Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva, historicamente, vem construindo seu caminho e, mais recentemente, aproxima-se de um comprometimento com as questões sociais, coletivas e as necessidades de saúde da população. Entretanto, essa aproximação necessita estar ancorada em pressupostos e concepções coerentes com a proposta de Promoção da Saúde. Conhecer essa proposta e saber distingui-la do modelo preventivo, focado na doença, representa um grande avanço. A possibilidade de esclarecimento e compreensão das similaridades e divergências entre esses dois modelos orienta os profissionais na busca da construção de uma *práxis* fonoaudiológica afinada e comprometida com os desafios da coletividade e a construção de seu saber. O modelo preventivo obscurece e limita o papel do fonoaudiólogo, enquanto, no novo paradigma da Promoção da Saúde, esse profissional pode ocupar um lugar importante na medida em que a linguagem possa ser colocada a serviço do processo de empoderamento pessoal e comunitário (PENTEADO E SERVILHA, 2004, p. 115).

Como se pode observar, o “conflito” entre a saúde pública e a medicina, ou, de outro modo, entre o enfoque biológico e social do processo saúde-doença esteve no centro do debate. Essa discussão acompanha a fonoaudiologia enquanto área de conhecimento e de práticas. Percebemos um caminho da fonoaudiologia na direção das necessidades de saúde, mas também das questões sociais e coletivas, como afirma Penteado e Servilha (2004).

Essa possível mudança de rumo ou rota, assumida pela fonoaudiologia, sob efeito das discussões relacionadas à Promoção da Saúde e a influência das discussões em Saúde Pública/Coletiva, de certa forma, teve e tem impacto nas práticas fonoaudiológicas ligadas à educação, o que aponta para uma possibilidade de atuação não medicalizante. Essa forma de atuação apresenta repercussões no trabalho realizado pelo fonoaudiólogo, tanto na área da saúde quanto na área da educação.

Neste momento, é preciso dar destaque e retomar a discussão introduzida desde o começo deste capítulo. Ao olhar para a história da fonoaudiologia até o final do século XX, vislumbramos que as questões educacionais, de modo geral, não foram uma questão. O olhar do fonoaudiólogo esteve voltado, principalmente, para as questões de saúde, para reabilitação. No entanto, no início do século XXI, após o movimento introduzido pela criação do SUS, as reflexões e discussões acerca dos conceitos de prevenção e, principalmente, de promoção da saúde, tomaram corpo, e a atuação do fonoaudiólogo passou a seguir, de certa forma, em uma nova direção, voltada para questões sociais, coletivas e educacionais.

Nesta nova direção, nos questionamos qual a natureza dessa relação entre a fonoaudiologia e a educação. Seria a escola mais um espaço para o fonoaudiólogo atuar e tratar os problemas de saúde? As questões educacionais, isto é, a educação escolar passou a ser motivo de inquietação para os fonoaudiólogos? Uma forma de tratar os problemas de saúde seria pela via da educação? Por uma via ou por outra, se dava, nesse momento, a (re)aproximação da fonoaudiologia com a educação, de algum modo, em outras bases. Esse momento é interessante simbólico porque ele demarca o que chamei, no começo deste capítulo, de um suposto (re)encontro entre a fonoaudiologia e a educação. Trata-se do encontro da fonoaudiologia com aquele que foi o seu ponto de partida.

É preciso reiterar, neste momento, a lógica do suposto (re)encontro entre a fonoaudiologia e a educação e a articulação com a situação relativa a dificuldade de identificar sujeitos participantes da pesquisa, profissionais atuando nos serviços e departamentos de educação na Bahia. Isso, de certa forma, nos diz do número restrito de profissionais atuando na educação e do lugar ocupado pelo fonoaudiólogo que, de modo geral, permanece vinculado a uma perspectiva clínica, restrita aos equipamentos e às questões de saúde, e não necessariamente vinculado ao campo e aspectos da educação.

Além disso, pensado a natureza desse (re)encontro e compreendendo o profissional fonoaudiólogo como aquele profissional da saúde que atua no campo da educação, faz-se necessário refletir o processo de formação do aluno no campo educacional. Apontamos para a necessidade de maior investimento na formação, a revisão dos currículos do curso de

fonaudiologia, a oferta de componentes curriculares que aproximem o aluno dos conceitos, saberes e práticas do campo educacional, a reavaliação das ementas e respectivas cargas horárias dos componentes curriculares teóricos e práticos/estágios da fonaudiologia no campo educacional.

Outro ponto relevante a ser tocado está relacionado à formação do profissional docente. Segundo estudo realizado por Nardi (2015), na Bahia, a formação do profissional demonstrou ser, preferencialmente, tecnicista e especializada, com limitado envolvimento em ações educativas preventivas e de atividades voltadas para os interesses do SUS, o que, com efeito, compromete a qualidade da formação de fonoaudiólogos generalistas. Nesse ponto, parece-nos necessário pensar a formação docente e apontar para uma maior reflexão sobre a formação do docente fonoaudiólogo que atua na saúde e do docente que atua educação.

Agora, seguindo o caminho no sentido de refletir sobre o retorno da fonaudiologia ao seu ponto de partida, a educação, iremos, nos aventurando por esta história, nos aproximando dos documentos oficiais, a partir do momento em que a o CFFa reconhece as ações no campo educacional, e mais, precisamente, admite a fonaudiologia educacional como uma especialidade.

Dentre as publicações, em 2001, o CFFa publicou a Resolução<sup>10</sup> n° 274 que dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo frente à triagem auditiva escolar. Em 2005, com a Resolução<sup>11</sup> n° 309/2005, o CFFa dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá destaque as ações a serem desenvolvidas pelo profissional fonoaudiólogo. Em 2010, conforme Resolução<sup>12</sup> n° 382, se reconhecem a disfagia e a fonaudiologia escolar/educacional como áreas de especialidade. Em seguida, no mesmo ano, com a Resolução<sup>13</sup> n° 387, são estabelecidas as atribuições e competências do profissional fonoaudiólogo educacional. Dentre as competências, tem-se o desenvolvimento de ações institucionais que busquem a promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção de forma integrada ao planejamento educacional, bem como a realização de encaminhamentos extraescolares, a fim de criar condições favoráveis para o desenvolvimento e a aprendizagem.

---

<sup>10</sup> Uma discussão mais adiante será apresentada sobre a triagem auditiva no capítulo 6. As diretrizes da Resolução n° 274/2001 encontram-se em anexo.

<sup>11</sup> As atribuições do profissional, conforme Resolução, serão apresentadas e discutidas no capítulo 2, sobre as práticas fonoaudiológicas atuais no contexto da fonaudiologia educacional. As diretrizes da Resolução n° 309/2005 encontram-se em anexo.

<sup>12</sup> As diretrizes da Resolução n° 382/2010 encontram-se em anexo.

<sup>13</sup> As diretrizes da Resolução n° 387/2010 encontram-se em anexo.

Como se vê, embora o CFFa de fonoaudiologia proponha por meio de Resoluções uma aproximação com a educação e oriente sobre as práticas do profissional, introduza os conceitos da prevenção e da promoção, prevalece como viés norteador a referência, de modo geral, às práticas biomédicas e de cunho medicalizantes. Precisamos pontuar também que essa visão acaba por repercutir na formação do profissional e, conseqüentemente, em suas práticas no campo educacional.

Em 2015, o Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia realizou uma campanha para sensibilizar gestores e educadores sobre a importância do fonoaudiólogo no âmbito educacional através da cartilha intitulada “Contribuições do Fonoaudiólogo Educacional para seu Município e sua Escola”. Nesta, são esclarecidas dúvidas sobre a atuação do fonoaudiólogo, e apresentadas contribuições desse profissional tanto para a escola quanto para o município. A cartilha emitida pelo CFFa apresenta, de modo geral, uma visão medicalizante e patologizante, responsabilizando o aluno, o professor, o método de ensino e a família pelas dificuldades no processo de escolarização dos alunos.

No mesmo ano de 2015, Queiroga, Zorzi e Garcia organizam o livro “Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos de experiências”, publicado com apoio do CFFa e da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Este livro traz uma discussão sobre o desafio do fonoaudiólogo de ensinar a ler e escrever (atribuindo, de algum modo, uma boa parte função ao fonoaudiólogo), elenca motivos para se investir na fonoaudiologia educacional, aborda sobre a formação do profissional e sua atuação na área educacional, no Programa Saúde na Escola (PSE), nas práticas de ensino, na educação inclusiva, na formação continuada de professores, nas práticas educativas com intencionalidade, se referindo às práticas essencialmente escolares, e destaca a contribuição do profissional fonoaudiólogo na produção de textos escolares.

De forma objetiva, podemos dizer que até aqui, o Sistema de Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia estabelece, por meio de diretrizes, regulamentações, cartilhas e publicações, que as práticas a serem realizadas pelo profissional, no campo educacional, devem ser orientadas pela lógica da promoção, prevenção, diagnóstico e encaminhamento para reabilitação, tanto dos aspectos da saúde quanto da educação.

É um ponto de interesse reconhecer, neste capítulo, que, diante da possibilidade de (re)encontro da fonoaudiologia com a educação, especialmente me referindo ao período em que a fonoaudiologia retorna a educação, houve também desencontros, e isso se manifesta na natureza da relação construída entre a fonoaudiologia e a educação. Sabemos que da relação saúde e educação, é possível dissociá-las enquanto áreas de conhecimento, e que esses

campos não andam de mãos dadas para todos os profissionais. O modo como a saúde, historicamente, tem se relacionado com a educação não tem sido muito amistosa. Muitos profissionais de várias áreas da saúde têm tratado a escola de modo assimétrico e vertical, desqualificando o saber do professor e suas práticas. No entanto, neste estudo, nos afastamos deste tipo de concepção e prática, e compreendemos que a relação entre saúde e educação pode ser construída de outra maneira, de forma dialógica, com trocas e intercâmbios de saberes técnico-científicos e populares entre os profissionais fonoaudiólogos e a comunidade escolar.

Outro ponto a ser destacado, levando-se em consideração a história que se desenhou e que hoje ainda se configura no campo da fonoaudiologia na educação, está relacionado ao papel do profissional no sentido de reforçar a medicalização de crianças e adolescentes, atuando de forma preconceituosa e perversa. Assim sendo, esperamos, diante desse “novo” (re)encontro que se consolida, digo novo porque as bases conceituais, especialmente, do campo da saúde ajudam a tensionar o “velho”, diante dessa “nova” relação entre a fonoaudiologia e a educação, que o compromisso ético com a saúde e com o processo de escolarização das crianças e adolescentes seja uma questão.

Passemos, agora, para o segmento seguinte deste capítulo, que promoverá uma discussão sobre a fonoaudiologia educacional e o fenômeno do processo de medicalização.

## *1.2 FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO*

Este capítulo é dedicado a uma discussão sobre o processo de medicalização e o campo da fonoaudiologia educacional. Partiremos do pressuposto de que as práticas medicalizantes cada vez mais se fazem presentes em vários espaços, e em diversas formas de atuação profissional, e que a medicalização no campo da fonoaudiologia muito contribuiu para a construção de rótulos e estigmas, reforçando uma visão patologizante, biologizante e reducionista no que diz respeito à compreensão do processo saúde/doença. Nesta seção, a partir de uma visão mais ampliada do processo saúde/doença, consideramos oportuno tecer algumas reflexões sobre o conceito da medicalização e, de certa forma, analisar em que medida as práticas fonoaudiológicas no campo educacional apresentam também um viés medicalizante.

A medicalização é um conceito que pode ser aplicado às diversas esferas da vida, não se esgotando apenas a um indivíduo ou grupo de pessoas. Medicaliza-se da infância à velhice, o homem e a mulher, o branco, negro, índio, mulato, o pobre, o rico, o mendigo, a pessoa com

deficiência, o homossexual, a inteligência, o comportamento, a emoção, a vida, a morte, o ser humano. De forma perversa, de modo geral, ninguém nem nada escapa ao fenômeno da medicalização.

Illich (1975) considera, principalmente, no que se refere ao efeito da medicalização na vida das pessoas e na sociedade, que a aventura médica causa danos na ordem social, quando a medicalização produz uma sociedade mórbida, adoecida, promove o declínio da autonomia dos indivíduos. O autor reforça que “a extensão do controle profissional a cuidados dispensados a pessoas em perfeita saúde é uma nova manifestação da medicalização da vida. Não é preciso estar doente para se transformar num paciente” (ILLICH, 1975, p. 47).

Ainda sobre a medicalização da vida, Illich considera que o processo de medicalização é “apenas um aspecto da dominação destrutiva que o desenvolvimento industrial exerce sobre nossa sociedade” (ILLICH, 1975, p. 62). Quando analisa a medicalização orçamentária, o autor entende que é uma ilusão acreditar que o grau de cuidados no campo da saúde está relacionado ou é representado pela quantidade de distribuição dos produtos da instituição médico-farmacêutica. Para o autor, observa-se uma mercantilização das coisas, palavras e gestos. Fica reservado a um conjunto de profissionais o direito exclusivo de avaliar e tornar praticamente obrigatório o consumo de determinados produtos, eliminando da vida cotidiana as escolhas alternativas (*Ibidem*, 1975).

Guarido (2010) aponta que a medicalização trata-se de uma prática discursiva fortemente marcada pelo saber biomédico nos discursos sobre o homem, a partir do século XIX. A medicalização consiste em uma visão a-histórica, centrada na investigação de doenças e que, na maioria das vezes, segrega, rotula, patologiza.

Collares e Moysés (1994) também buscam explicar o fenômeno da medicalização. Para as autoras, o termo medicalização

[...] refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (COLLARES e MOYSES, 1994, p. 25).

Ampliando a discussão sobre o processo de medicalização, nesse diálogo sobre o modo de compreender esse fenômeno, o próprio Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade se encarrega de definir a medicalização. É o que se lê na definição apresentada pelo Fórum:

[...] processo por meio do que as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais, a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo (FÓRUM..., 2013 p.14).

Mais recentemente, Ribeiro (2014) considera que a medicalização não leva em consideração a heterogeneidade, os contextos sócio-históricos, políticos, culturais e singulares que circunscrevem as manifestações humanas. A imprevisibilidade, a multiplicidade, as diferenças de manifestações são colocadas em parêntese, assume outro estatuto, o da invisibilidade. Nesse sentido, Ribeiro considera a medicalização como:

[...] um fenômeno que nega a dinâmica, a diversidade e a riqueza da vida do ser humano. Nega por não considerar a condição de transformação e de imprevisibilidade das manifestações do humano, bem como por não compreender a complexidade, a multidimensionalidade, a multiplicidade de fatores em interação e o processo sócio-histórico de sua constituição (RIBEIRO, 2014, p. 282).

Os autores citados acima, igualmente, apontam para a necessidade de não individualizar na figura do sujeito e responsabilizá-los por problemas que são construídos sócio-historicamente. Essa tendência em culpabilizar os indivíduos e encontrar explicações em seu corpo, no artefato orgânico, também comparecem no campo educacional. Este também tem sido um espaço que a medicalização aponta com grande força. Neste sentido, Collares e Moysés são enfáticas. As autoras consideram que a medicalização do processo ensino-aprendizagem consiste em deslocar “o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação” (COLLARES e MOYSÉS, 2010, p. 197), ou seja, encontrar as causas e soluções, precisamente, no corpo do aluno ou do professor, reduzindo o processo ensino-aprendizagem a uma condição essencialmente orgânica, submetendo-o a processos vitais, próprios do organismo.

Embora esse raciocínio biológico prevaleça nos discursos de diversos profissionais, Collares e Moysés (2014) nos mobiliza na direção de abandono a essa visão, e considera que a aproximação a esse discurso acaba por desresponsabilizar todas as instâncias de poder. De acordo com as autoras, “tratar questões sociais como se biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas” (COLLARES E MOYSES, 2014, p. 51).

A esse respeito, no campo da psicologia educacional, Patto (2015), a partir de uma análise histórico-crítica, demonstra como o saber médico sobre doenças foi utilizado para explicar o fracasso escolar. A autora, a partir do livro “A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia”, refere que, historicamente, houve uma tentativa de responsabilizar a criança pelo fracasso escolar por questões organicistas, biológicas, elitistas e



racistas. Em outro momento, a criança era responsabilizada pelas falhas obtidas em testes de aptidão, de QI (Quociente intelectual), prática psicométrica, tentando medir, com objetividade e exatidão, a capacidade de cada aluno, independente de levar em consideração as influências ambientais, sejam elas econômicas ou sociais, na aprendizagem.

A criança também não escapou de ser responsabilizada pelas questões atribuídas à dimensão afetiva, emocional e comportamental. Para Patto (2015), ampliam-se as causas para as dificuldades de aprendizagem escolar,

se antes elas (causas das dificuldades de aprendizagem escolar) são decifradas com os instrumentos de uma medicina e de uma psicologia que falam em anormalidades genéticas e orgânicas, agora o são com os instrumentos conceituais da psicologia clínica de inspiração psicanalítica, que buscam no ambiente sócio-familiar as causas dos desajustes infantis. Amplia-se, assim o espectro de possíveis problemas presentes no aprendiz que supostamente explicam seu insucesso escolar: as causas vão desde as físicas até as emocionais e de personalidade, passando pelas intelectuais (PATTO, 2015, p. 68).

Mais do que isso, para Patto, embora os diagnósticos médicos e psicológicos tenham contribuído para diagnosticar crianças com dificuldade de escolarização e fornecido orientações para os pais e os professores, as clínicas ortofrênicas se transformaram em grandes reprodutoras de rótulos, principalmente para as crianças de vulnerabilidade socioeconômica, que geralmente fazem parte do grupo de alunos com dificuldade de aprendizagem (*Ibidem*, 2015).

A autora também abriu espaço para discutir que, por muito tempo, as dificuldades de escolarização foram relacionadas à raça e a condição social, considerando que as crianças negras e pobres eram detentoras de resultados ruins nos exames de desempenho. Já na década de 60, surge a “teoria da carência cultural” que, embutida de um ideal democrático, transferia a explicação do âmbito racial para o cultural. Nessa perspectiva, ao considerar o sucesso ou insucesso escolar associado à classe social a que o indivíduo pertence, incorre-se no erro de julgar de forma preconceituosa e insolente o pobre como inferior, imprimindo na criança pobre a deficiência cultural ou psicológica, como se já fosse condenado ao fracasso, incapaz de se desenvolver, incompetentes ou menos aptos a aprendizagem (*Ibidem*, 2015).

Segundo Collares e Moysés (2014, p. 51), “a escola, historicamente produtora de fracasso, também é historicamente atravessada por processos medicalizantes, construídos e construtores de preconceitos. Uma instituição medicalizada, adoecida e adoecedora desde o seu início”. As autoras consideram que a partir do panorama da educação brasileira e de outros retratos que circunscrevem a realidade dura da educação, a ineficiência do governo

para atingir seus objetivos e metas, acaba por construir uma história educacional de fracasso, ou, de outro modo, de “fracasso escolar”. O que sabemos é que de forma rotineira e habitual, a expressão “fracasso escolar” está relacionada ao péssimo desempenho do aluno. Para as autoras, diante dos péssimos indicadores, que só realçam a necessidade de intervenções na qualidade da educação pública, não é possível sustentar a ideia de que o “fracasso escolar” se trata de um problema individual, centrado na figura do aluno que não consegue aprender.

Ainda sobre a instituição escolar, nas palavras de Tunes (2011), a escola insiste em carregar o ideal de controle social da aprendizagem. Embora pareça impossível o controle social da aprendizagem, na escola o que se observam são ações de controle. “Programa-se o professor para que ele, por sua vez, programe o aluno”, “uniformiza-se caminhos e metas para o processo do aprender”, padroniza-se o ensino. Nessa direção, a partir de uma lógica cristalina, a “regra básica é uniformizar”, e este tem sido o remédio para uma escola, um “remédio adequado para o controle social da aprendizagem”. Aquele aluno que resistir ao que for imposto e promove rupturas ao que está cristalizado, aquele que não se adequa às regras, padrões, ao sistema autoritário e controlador, aquele que, de outro modo, segue na contramão, será considerado incompetente, fracassado ou até anormal. Nessa visão, o remédio aplicado é bom, o problema encontra-se no paciente, e, nesse embalo, amplia-se a indústria do fracasso escolar, medicaliza-se, exclui, classifica, silencia e padroniza, fabrica-se os “iguais”.

Estudantes em diversos níveis de ensino estão sendo capturados pela lógica da medicalização e, de maneira recorrente, estão sendo rotulados e diagnosticados com os supostos transtornos, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Dislalia, Disortografia, Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), entre outros, e encaminhados para os serviços de saúde com queixas, principalmente, de dificuldades nos aspectos de leitura e escrita. Segundo Souza (2002; 2010), é necessário compreender os motivos dos encaminhamentos escolares, conhecer um pouco mais os processos escolares que os produzem, conhecer melhor os cenários, os bastidores, o dia-a-dia escolar, o contexto em que se dá o processo de escolarização de crianças e adolescentes que são encaminhados dos bancos escolares para as clínicas. Somado a isso, o fenômeno educativo não deve ser considerado como um aspecto individual, centrado na figura do aluno, do aprendiz, centrado nos aspectos biológicos ou neurológicos, porque envolvem dimensões outras, tais como o campo histórico, social e político.

De outro modo, é preciso refletir sobre a criação de novos CIDs, os diagnósticos dos mais variados, e, inclusive, sobre a influência da indústria farmacêutica sobre a saúde de

crianças e adolescentes. A discussão sobre medicalização não se esgota e nem deve ser reduzida somente ao uso de psicofármacos, por exemplo, do metilfenidato. Temos outras formas de medicalizar que não envolvem o uso de tratamento medicamentoso, a exemplo da dislexia. Encontramos crianças em séries avançadas do ensino fundamental sem saber ler ou escrever, e, ao invés de compreender o que acontece dentro e fora da escola que leva a criança a não conseguir aprender, diz-se que ela tem distúrbio neurológico (dislexia). Nessa toada, com uma população adoecida, rever os processos de escolarização, mudar a escola, promover mudanças estruturais não se tornam uma questão.

Segundo a Norma Técnica emitida pelo Fórum sobre a medicalização da Educação e da Sociedade (2015), no Brasil cresce o número de diagnóstico do TDAH, o consumo de Ritalina e Concerta. De acordo com a Norma Técnica, o metilfenidato é utilizado por crianças e adolescentes em processo de escolarização de forma reduzida no período de recesso escolar, mas com aumento do consumo ao longo do ano letivo, especialmente na eminência de reprovação escolar. É importante ficarmos atentos aos conflitos de interesse envolvidos tanto no diagnóstico quanto na decisão de medicar uma criança, pois quando o interesse privado e de ordem capitalista se sobrepõe ao interesse público, do coletivo, percebemos que tem algo de errado nessa relação, tem algo que inflige o território da ética.

O professor também não escapou ao processo de responsabilização pelo fracasso escolar. Infelizmente, outras questões não são levadas em consideração, tais como: condições de trabalho, salas de aula superlotadas, professores mal remunerados, carga-horária extensa, professores desvalorizados socialmente e politicamente, material pedagógico defasado, condições acústicas e de infraestrutura (ventilação, luminosidade e temperatura). Por trás disso, tem-se o processo de adoecimento desses professores e isso pode ser manifestado de diversas maneiras, como por meio de absenteísmo ou faltas por licenças médicas (SOUZA, 2006).

Uma forma de enfrentamento da medicalização da vida é confrontar as desigualdades sociais, que são efeito do nosso sistema econômico, enfrentar o sistema político autoritário, favorável ao preconceito, enfrentar a alienação que atinge a própria consciência do ser humano e refletir sobre a vida cotidiana tão propícia à alienação. Segundo Braverman (1981), sobre a relação estreita entre a educação e o capital, “a educação se tornou uma área imensamente lucrativa de acumulação do capital para a indústria da construção, para os fornecedores de todos os tipos, e para uma multidão de empresas subsidiárias” (BRAVERMAN, 1981, p. 372).

Nesta lógica, Patto (2005, p. 100) acrescenta que “vende-se a aparência de investimento em educação para todos, mistificação poderosa que fará com que grande parte do contingente atual de alunos venha a se perguntar, no futuro, que erros ou defeitos pessoais os levaram ao beco sem saída”. Vive-se em uma época em que serviços são criados para atender as crianças com problemas escolares. Amparada com essa visão assistencialista, criam-se programas com o intuito de melhorar a qualidade da educação. A palavra de ordem é “terceirizar”, já que o Estado não dá conta de suas atribuições, e criam-se programas que por efeito reforçam o processo de medicalização da educação e o fracasso escolar.

Nessa direção, Viégas (2014) considera que muitas políticas são implantadas de forma autoritária e desrespeitosa com os educadores, que muitas vezes o aluno e o professor se tornam alvo de políticas educacionais calcadas na suposição de que eles são os principais responsáveis pela situação, e reitera a perversidade desse sistema neoliberal, da lógica das ONGs e do setor privado que acolhem e tratam crianças com o objetivo de lucrar com a situação e não as compreende no que há de essencial. Diante disso, questiona-se a serviço de quê e de quem esses programas propostos por empresas privadas e ONGs são implementados. Para a autora, sobre o impacto de políticas educacionais na escola, sobre o terceiro setor na educação, tais entidades dão continuidade ou agilizam o processo de sucateamento da educação pública, produzindo como resultado a ampliação do fracasso escolar.

Seguindo na discussão sobre as formas de combate ao fracasso escolar, consideramos que este perpassa por iniciativas que intimidem e, de certa forma, impeçam as práticas medicalizantes. Nesta perspectiva, além da norma técnica emitida pelo Fórum, tem-se as recomendações emitidas pelo Ministério da Saúde (2015) para a adoção de práticas não medicalizantes e para a publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir excessiva medicalização de crianças e adolescentes. Segundo as recomendações, o Brasil se tornou o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato, além disso, questionam-se os diagnósticos excessivos, as inúmeras prescrições, bem como a efetividade, a eficácia do medicamento e os seus possíveis efeitos colaterais. Não se trata de ser contra o medicamento, mas contra o uso abusivo, a favor do uso racional. O medicamento deve ser usado como acessório no estabelecimento do equilíbrio, aliado a outras medidas educacionais, sociais, psicológicas, e, acrescentaríamos, fonoaudiológicas.

De igual maneira, o Ministério da Educação, por meio da SECADI (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão), enviou o Ofício Curricular nº 01/2016 para os sistemas de ensino com as Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para a adoção de protocolos estaduais e municipais

de dispensação do metilfenidato na perspectiva de prevenir e combater a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

Imbuídos no combate a medicalização de crianças e adolescentes pelo não aprender, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, bem como o Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade, entre outros, reconhecem a importância de combater a excessiva medicalização da aprendizagem e do comportamento, e reduzir o consumo ou prescrição desnecessária do medicamento.

De acordo com a Resolução nº 177, de 11 de dezembro de 2015, que dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) considera, conforme se observam nos Artigos 1º, 2º e 3º:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de **não serem submetidos à excessiva medicalização, em especial no que concerne às questões de aprendizagem, comportamento e disciplina.**

Parágrafo único. Para os fins desta Resolução, **define-se excessiva medicalização como a redução inadequada de questões de aprendizagem, comportamento e disciplina a patologias, em desconformidade com o direito da criança e do adolescente à saúde, ou que configure negligência, discriminação ou opressão.**

Art. 2º **A criança e o adolescente têm direito à proteção integral, particularmente ao acesso a alternativas não medicalizantes** para seus problemas de aprendizagem, comportamento e disciplina que levem em conta aspectos pedagógicos, sociais, culturais, emocionais e étnicos, e que envolvam a família, profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes e a comunidade.

Art. 3º A proteção integral da criança e do adolescente implica a abordagem multiprofissional e intersetorial das questões de aprendizagem, comportamento e disciplina de crianças e adolescentes, com vistas a **reduzir a excessiva medicalização e promover práticas de educação e cuidados de saúde.**

Parágrafo único. A promoção das práticas de educação e cuidados de saúde, previstas no caput envolve a oferta pelo Poder Público competente de **orientação para familiares e de capacitação para profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes, com relação aos transtornos de comportamento e aprendizagem que vêm sendo objeto de excessiva medicalização** (CONANDA, 2015, Realces nossos).

Parece não haver dúvidas de que a infância e a adolescência devem ser preservadas, cuidadas, e que combater a medicalização é uma necessidade afinal de contas, os efeitos dela são perversos. Crianças estão sendo punidas duplamente: primeiro por não aprender, segundo por ter que carregar o peso de supostos diagnósticos. É nessa direção que, vivendo a era dos transtornos (COLLARES e MOYSÉS, 2014), o fonoaudiólogo se insere, dentre outros profissionais, tais como médicos, psicólogos, e atua fortemente dentro dessa lógica de patologização de crianças e adolescentes. Com essa participação ativa, muitas vezes os profissionais acabam por desconsiderar as múltiplas determinações política, social, pedagógica, institucional, relacional, que interferem no processo ensino/aprendizado.

A participação do fonoaudiólogo, entre outros profissionais, neste embalo, não se restringe somente a realização de triagens, diagnósticos e encaminhamentos. Collares e Moysés (1997) consideram que os profissionais utilizam de testes padronizados para avaliar o desempenho de crianças, testes esses que não levam em consideração os espaços sociais e históricos e negam a subjetividade. Segundo as autoras, esses testes se sustentam a partir de método clínico classificatório, sob efeito de buscar definir o normal e patológico, que tem servido para rotular e classificar crianças normais, às quais vem se tornando doentes, não pelo fracasso escolar, mas pelos estigmas e pelas incapacidades que lhes atribuem.

Esse olhar, especificamente, voltado para identificação das patologias, para aquilo que falta ou excede no aluno, é criticado por Saraiva (2007). O autor nos convoca a pensar sobre os “olhos faltosos”, que saem à caça das patologias, sob um prisma avaliador, diagnosticador, que presos a testes padronizados, teimam em individualizar e decifrar, e propõe um novo olhar, uma nova prática que tenha como foco a queixa escolar e o constante questionamento sobre o efeito desse modelo de clínica que se propõe a fazer.

Agora mencionando Machado (2011), a autora, refletindo sobre as formas de pensar e agir nos acontecimentos escolares, assinala que:

Caminhar em um trabalho de intervenção/intercessão que pretende afetar o outro, implica, portanto, em uma atitude que legitime e afirme os saberes instituídos, buscando fortalecer outros possíveis que tenham potência de contágio. **Ou fazemos isso, e nossas práticas agem nas forças hegemônicas presentes na produção de fracasso e adoecimento, ou não fazemos, e nossas práticas aliviam e reproduzem o instituído** (MACHADO, 2011, p. 86, Realces nossos).

Neste sentido, tomando como referência o discurso da autora que chama a atenção sobre a importância de combater as forças hegemônicas de produção do fracasso escolar e do processo de adoecimento, é possível dar destaque ao papel do fonoaudiólogo educacional na transformação e nesse combate. No entanto, recuperando a história da fonoaudiologia educacional, especialmente, as Resoluções nº 309/2005 e nº 387/2010 emitidas pelo CFFa, que regulamentaram as ações, atribuições e competências para o profissional fonoaudiólogo educacional, notamos uma aproximação da área com uma visão orgânica e patologizante, conforme já esclarecido no primeiro segmento deste capítulo. O detalhe é que a trajetória da fonoaudiologia no contexto clínico, tal qual no campo educacional, esteve voltada para a identificação e diagnóstico de patologias, principalmente, dos distúrbios da comunicação, não chegando, no entanto, a explicar a prática fonoaudiológica e o processo de medicalização.

Muito embora o CFFa disponha sobre as práticas do fonoaudiólogo educacional, consideramos importante promover uma reflexão sobre o modo como se dão as práticas

fonoaudiológicas no campo educacional, e o efeito dessas práticas no aluno, professor, na escola, na família, na comunidade. Sabemos que as práticas não são aleatórias, elas dizem do modo como o profissional percebe e concebe a educação, a saúde, a linguagem, os sujeitos (aluno, professor, coordenador, entre outros), ao passo que as práticas também refletem ideologias, visões de mundo, dizem do processo de formação do profissional, que na maioria das vezes pode apresentar uma posição determinista e naturalizante das manifestações humanas e de fenômenos sociais, culturais e históricos. Dito isso, no próximo capítulo deste estudo, iremos conhecer quais práticas, a partir de um panorama atual, vêm sendo desenvolvidas pelo profissional e qual a natureza delas no âmbito educacional.

## CAPÍTULO 2

### *AS PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS ATUAIS NO CONTEXTO DA FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL*

Neste segmento do capítulo, apostamos em apresentar as principais práticas fonoaudiológicas desenvolvidas pelo profissional fonoaudiólogo no campo educacional. De início, consideramos importante dar luz ao que o CFFa orienta como as práticas a serem desempenhadas pelos profissionais fonoaudiólogos que atuam no campo educacional, a partir de duas Resoluções, a nº 309/2005 e nº 387/2010, a cartilha e o guia norteador sobre as ações do fonoaudiólogo educacional, ambos emitidos pelo CFFa, nos anos, respectivamente, de 2015 e 2016. Em seguida, apresentaremos trabalhos publicados entre os anos 2001 e 2015, com acesso livre nas bases de dados, consultados e disponibilizados na íntegra, entre eles artigos científicos publicados por meio da plataforma Portal de Periódicos CAPES.

A primeira, Resolução nº 309/2005, aborda sobre a atuação do profissional na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior. Para esta Resolução, é atribuição do profissional fonoaudiólogo no âmbito educacional, conforme o Art. 1º, desenvolver ações, em parceria com os educadores, que contribuam para a promoção, aprimoramento, e prevenção de alterações dos aspectos relacionados à audição, linguagem (oral e escrita), motricidade oral e voz e que favoreçam e otimizem o processo de ensino e aprendizagem, o que poderá ser feito por meio de:

- a) **Capacitação e assessoria**, podendo ser realizadas por meio de esclarecimentos, palestras, orientação, estudo de casos entre outros;
- b) Planejamento, desenvolvimento e **execução de programas fonoaudiológicos**;
- c) **Orientações** quanto ao uso da linguagem, motricidade oral, audição e voz;
- d) **Observações e triagens** fonoaudiológicas, com posterior devolutiva e orientação aos pais, professores e equipe técnica, sendo esta realizada como instrumento complementar e de auxílio para o levantamento e caracterização do perfil da comunidade escolar e acompanhamento da efetividade das ações realizadas e não como forma de captação de clientes;
- e) **Ações no ambiente** que favoreçam as condições adequadas para o processo de ensino e aprendizagem;
- f) **Contribuições na realização do planejamento** e das práticas pedagógicas da instituição (CFFa, 2005, Realces nossos).

Nesta Resolução, observamos uma proposta de atuação voltada para ações de cunho preventivista, com olhar formativo, restritas, principalmente, às ações como orientações, palestras e triagens. É possível dizer ainda que à atuação é reservada, em maior grau, às questões fonoaudiológicas (voz, motricidade orofacial, linguagem e audição) e que a atuação voltada ao aspecto educacional se restringe ao levantamento do perfil da comunidade escolar.



Ainda sobre as ações restritas ao processo ensino/aprendizagem, faz referência ao ambiente escolar (aspecto físico) e as contribuições na realização do planejamento e das práticas pedagógicas, o método do professor. Não notamos uma real preocupação com os problemas de escolarização dos alunos, e nos questionamos se intervir somente nas questões sustentadas pelo campo teórico da fonoaudiologia favorece o processo ensino e aprendizagem.

Nesta mesma Resolução (nº 309/2005), é vedado ao fonoaudiólogo realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições de educação infantil, ensino fundamental e médio, mesmo sendo inclusivas, e orienta-se que a relação do fonoaudiólogo com a escola poderá ser estabelecida por meio de acompanhamento de caso (s) clínico(s) de sua responsabilidade, instituindo uma atuação exclusivamente educacional.

Avançando na discussão, mais tarde, com a Resolução nº 387/2010, algumas mudanças foram empreendidas. Competências e atribuições foram mantidas, outras revistas, acrescentadas e prescritas a fim de orientar a atuação do profissional especialista na área da fonoaudiologia educacional, como se observa abaixo:

- a) Participar do **diagnóstico institucional** a fim de **identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem** tendo em vista a construção de estratégias pedagógicas para a superação e melhorias no processo de ensino–aprendizagem.
- b) Atuar de modo integrado à equipe escolar a fim de **criar ambientes físicos** favoráveis à comunicação humana e ao processo de ensino/aprendizagem;
- c) Desenvolver **ações educativas, formativas e informativas** com vistas à disseminação do conhecimento sobre a interface entre comunicação e aprendizagem para os diferentes atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem: gestores, equipes técnicas, professores, familiares e educandos, inclusive intermediando campanhas públicas ou programas intersetoriais que envolvam a otimização da comunicação e da aprendizagem no âmbito educacional;
- d) **Desenvolver ações institucionais que busquem a promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção** de forma integrada ao planejamento educacional, bem como realizar **encaminhamentos** extraescolares, a fim de criar condições favoráveis para o desenvolvimento e a aprendizagem;
- e) Participar das **ações do Atendimento Educacional Especializado** - AEE de acordo com as diretrizes específicas vigentes do Ministério da Educação;
- f) **Orientar** a equipe escolar para a identificação de fatores de riscos e alterações ocupacionais ligadas ao âmbito da fonoaudiologia;
- g) **Participar da elaboração, execução e acompanhamento de projetos e propostas educacionais**, contribuindo para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem, a partir da aplicação de conhecimentos do campo fonoaudiológico;
- h) Desenvolver ações voltadas à **consultoria e assessoria** fonoaudiológica no âmbito educacional;
- i) **Participar de Conselhos de Educação** nas diferentes esferas governamentais;
- j) Processos de **formação continuada** de profissionais da educação;
- k) Realizar e divulgar **pesquisas científicas** que contribuam para o crescimento da educação e para a consolidação da atuação fonoaudiológica no âmbito educacional (CFFa, 2010, Realces nossos).

Nesta mais recente Resolução, houve o deslocamento do eixo de trabalho do fonoaudiólogo. Explico isso por meio da mudança do olhar que era relacionado,

principalmente, para o eixo teórico da fonoaudiologia (áreas de voz, audiologia, linguagem e motricidade orofacial), e passou a ser voltado para o processo ensino/aprendizagem. Observamos uma ampliação sobre o foco de trabalho. Isso pode ser demonstrado por meio da proposta de atuação do profissional fonoaudiólogo voltado para a participação do diagnóstico institucional, uma ferramenta de trabalho importante para compreender as reais necessidades e demandas institucionais. No entanto, notamos, na contramão, que o CFFa faz referência ao diagnóstico institucional para identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem, ou seja, centrados naquele que não consegue aprender.

A resolução continua fazendo referência ao ambiente físico escolar (neste caso, entendido por condições de temperatura, luminosidade, acústica, recursos materiais, higienização, entre outras), devendo este ser propício para a comunicação e o processo ensino/aprendizagem. Nesse sentido, é importante reconhecer que a preocupação do ambiente escolar não deve ser uma questão do âmbito individual, mas político, e que o ambiente deve se encontrar adequado não apenas para trocas de informação, mas para a construção de situações dialógicas prazerosas e ricas, para o processo ensino/aprendizagem, e para a saúde daqueles que ocupam aquele espaço (alunos, professores, colaboradores escolares), já que os fatores ambientais acarretam prejuízo à saúde do indivíduo, como, por exemplo, o aumento do ruído em sala de aula (OLIVEIRA E OLIVEIRA, 2015).

Outra questão importante para se dar relevo, está relacionada à visão, principalmente, preventivista, voltada para as patologias, o doente. Embora faça referência às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção, são sugeridas como ações, principalmente, práticas preventivas, educativas, formativas, informativas, de orientação e formação continuada. Não negamos a importância de tais práticas, porém questionamos o modo como essas práticas são orientadas, pois ao invés de contribuir para a apropriação do conhecimento de diversos assuntos de interesse para a comunidade escolar e para família, acaba por estimular a construção de rótulos e a patologização de crianças e adolescentes.

Outro gesto relacionado à ampliação do olhar está relacionado à participação de ações para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), o envolvimento na elaboração de projetos e propostas educacionais, a participação de Conselhos de Educação, e ainda realização e divulgação de pesquisas. No entanto, a Resolução não chega a explicar ou propor, permanecendo intocadas, as ações intersetoriais, a realização de diagnósticos situacionais, as preocupações com questões outras que interferem no aprender e ensinar, para além do aluno e o professor.

Diferente da Resolução nº 309/2005, a Resolução nº 387/2010 considera vedado o atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições educacionais, mas abre espaços para os casos salvaguardados por determinações contidas nas Políticas da Educação Especial<sup>14</sup> vigentes. Essa determinação promoveu discussões sobre o papel do fonoaudiólogo no âmbito educacional, convocando os profissionais a refletirem sobre a forma clínica de atuação, com foco na triagem e identificação de patologias e o possível tratamento, além de promover uma reflexão sobre a formação do fonoaudiólogo.

Temos ainda outras publicações mais atuais na área educacional sobre o fazer fonoaudiológico, que orienta a prática do profissional, como a cartilha emitida pelo CFFa, no ano de 2015, ano que também foi publicado o livro “Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos de experiência”, dos organizadores Queiroga, Zorzi e Garcia, dentre outros estudos publicados na área. A Cartilha, por exemplo, tem como objetivo promover uma reflexão mais detalhada sobre as atribuições do profissional, buscando responder de forma mais clara e objetiva as principais perguntas sobre a fonoaudiologia educacional.

Dentre as ações realizadas pelo profissional, a cartilha, apesar de se aproximar das proposições das resoluções emitidas pelo CFFa, amplia as discussões e propõe, por exemplo, ações intersecretarias de saúde e educação, e intersetoriais, contribuindo para a integralidade de atendimento ao município, além de realizar o levantamento das necessidades das instituições educacionais, no entanto, ainda segue uma lógica que individualiza os problemas educacionais na figura do aluno ou professor. Além disso, propõe capacitar e orientar profissionais da educação, pais ou responsáveis, e não sugere ao menos uma preocupação em escutá-lo ou promover uma reflexão sobre a origem das queixas escolares. Na cartilha, vê-se na qualificação dos profissionais uma possibilidade de resolubilidade, mas não questiona, como afirma Souza (2006), se a capacitação de professores é a solução para todos os problemas da educação.

Na Cartilha também há o argumento de que diante da taxa de analfabetismo, dos indicadores de alfabetismo funcional no Brasil e “preocupados com o cenário da educação no país”, faz-se necessário investir na qualidade da educação e isso perpassa pela parceria com o profissional fonoaudiólogo. Diante disso, parece necessário apontar que o profissional fonoaudiólogo pode contribuir no contexto educacional, porém a sua atuação não deve ser

---

<sup>14</sup> O Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial apresenta a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. O documento propõe um debate sobre a educação inclusiva, recomenda diretrizes com o intuito de assegurar a inclusão escolar e promover uma educação de qualidade para todos.

sustentada a partir de um estigma, do rótulo “analfabetismo”. Street (2014, p. 36) considera que “o estigma do analfabetismo é um fardo maior do que os verdadeiros problemas com leitura e escrita”, e realça que alfabetizar/letrar não é garantia de avanço cognitivo, ascensão ou mobilidade social ou de trabalho, não é garantia de igualdade econômica e política e que estamos diante de uma tarefa política que pressupõe:

[...] desenvolver estratégias para programas de alfabetização/letramento que lidem com a evidente variedade de necessidades letradas na sociedade contemporânea. Isso exige que os planejadores de políticas e que os discursos políticos sobre letramento levem em maior conta as habilidades presentes das pessoas e suas próprias percepções; que rejeitem a crença dominante num progresso unidirecional rumo a modelos ocidentais de uso linguístico e de letramento; e que lancem o foco sobre o ideológico e específico ao contexto dos diferentes letramentos (STREET, 2014, p. 41).

Na Cartilha, é proposta a atuação profissional voltada para as áreas de linguagem oral e da aprendizagem da leitura e escrita, além de outros aspectos fonoaudiológicos, como se observa: “[...] Com atenção direcionada para as questões de alfabetização e do letramento, o fonoaudiólogo contribui na elaboração e realização de programas de professores” (CFFa, 2015, p. 16). Notamos que a cartilha não deixa claro se é responsabilidade do fonoaudiólogo capacitar professores no quesito alfabetização e letramento. Além disso, deve-se considerar que as questões de letramento<sup>15</sup> são caras à fonoaudiologia e à educação, e que é impossível dissociar a prática fonoaudiológica de uma reflexão sobre as práticas sociais de leitura e escrita.

A cartilha também apresenta uma visão comportamentalista de linguagem, ancorada na noção de estímulo, como se ela pudesse se impulsionada, como se observa no trecho “propondo programas de estimulação de linguagem<sup>16</sup>” (CFFa, 2015, p. 17), dentre outras propostas de programas de estimulação auditiva, visual, de controle de ruído, entre outros.

Em outro trecho da cartilha, é considerado que as complicações de saúde e até mesmo nutricionais, transtornos funcionais como dislexia, alunos com defasagem de linguagem oral e com TDAH, são alguns dos problemas que comprometem a aprendizagem, como se observa

---

<sup>15</sup> Para Street (2014), letramento está relacionado às práticas sociais específicas de leitura e escrita, reconhecendo a natureza ideológica e cultural e não “autônoma” presentes nessas práticas. Somado a isso, a aquisição de letramento não é garantia de trabalho, mobilidade ou ascensão social e realização pessoal. Há uma visão errônea ao conceber dificuldades com leitura e escrita como ignorância, atraso mental e incapacidade social. Segundo o autor, tem-se dado muito peso cultural e emocional às “pequenas dificuldades com ortografia, decodificação, estrutura de frase ou de parágrafo (ou simplesmente pronúncia não padrão!)” (STREET, 2014, p. 40). O autor ainda acrescenta que todos temos algum grau de dificuldade de letramento em alguns contextos, e considera que se partíssemos da ideia de que existe uma variedade de letramentos em diferentes contextos, não haveria separação entre letrado e iletrado, não haveria estigmas ou estes ficariam sem sentidos.

<sup>16</sup> A discussão sobre concepção de linguagem será encaminhada no capítulo 5 sobre a relação linguagem e educação.

no trecho sobre os problemas que podem comprometer a aprendizagem e que aparecem frequentemente nas escolas:

- [...] complicações de saúde e até nutricionais, necessitando serem sanadas;
- transtornos funcionais, como por exemplo, a dislexia: são alunos com nível geral de desenvolvimento intelectual normal, mas que apresentam sérias dificuldades em tarefas de leitura e escrita [...];
- alunos com defasagens de linguagem oral que podem afetar a aprendizagem – o atraso de linguagem ocorre quando a sua aquisição se faz de forma atípica, embora mais tarde, do que a idade habitual. Isso pode ocorrer em decorrência de déficit intelectual ou falta/inadequação de estímulo no ambiente [...];
- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) [...] (CFFa, 2015, p. 19 – 20).

Como se observa, a educação vem sendo medicalizada numa velocidade assustadora. Conforme abordam Collares e Moysés (1994), a escola iria muito bem se não fossem os problemas existentes nos que aprendem. Infelizmente, é possível notar claramente na citação que o fracasso escolar é apontado como consequência da desnutrição, logo presente nas classes pobres, ou está relacionada a alguma disfunção neurológica. De acordo com as autoras, trata-se de mito, pois desnutrição leve, geralmente a encontrada em crianças da rede pública de ensino, não acarreta alterações cerebrais, não provoca repercussão no sistema nervoso central, diferente da desnutrição grave, no início da vida e de longa duração, que pode atingir o desenvolvimento das funções intelectuais superiores, como o raciocínio abstrato. Quanto aos diagnósticos neurológicos, as autoras consideram que muitos são vagos e imprecisos como o da dislexia e TDAH.

Mais recentemente, o Sistema de Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia (2016), a partir do guia norteador sobre a Atuação do Fonoaudiólogo Educacional, amplia a discussão sobre a atuação do fonoaudiólogo no campo educacional, considerando que cabe ao fonoaudiólogo atuar em parceria com a educação, especificamente, sobre à aquisição da leitura e escrita, linguagem oral, voz e audição, e auxiliar a comunidade educacional no processo educativo. Dentre as ações, propõe, de modo geral, desenvolver ações a partir de 5 eixos: 1) acolhimento da demanda da equipe escolar dos familiares e dos alunos; 2) análise da situação institucional relacionados ao processo educativo e que afetam a saúde; 3) proposições de estratégias para o campo educacional, e, para além daquelas orientadas pelas Resoluções e Cartilhas, verifica-se, otimizar o processo de alfabetização e letramento destacando as inter-relações dos processos de linguagem, audição, fala, leitura e escrita; atuação nos serviços, como Núcleos de Apoio à Educação (NAE) e à Inclusão (NAI); 4) Implantação das propostas e 5) monitoramento das ações. O guia ainda faz referência às

ações intersetoriais com interface na educação e cita, por exemplo, como ações, o matriciamento<sup>17</sup>.

Continuando a discussão, segundo estudos realizados anteriores à Resolução nº 387/2010, tem-se o argumento de que “[...] O fonoaudiólogo escolar não está ciente e nem tem o conhecimento do que ele pode fazer dentro da escola [...]” (DIDIER, 2006, p. 102) ou, de outro modo, existem lacunas no delineamento do trabalho do fonoaudiólogo educacional. Essa assertiva é contrariada por Giroto (2001), que considera que a prevenção e a reabilitação têm assumido maior importância na fonoaudiologia. Além disso, salienta que o profissional se encontra engajado na formação de sua identidade, desenvolvendo ações relacionadas à promoção da saúde e à esfera educacional.

A partir de uma outra forma de pensar, Cavalheiro (2001) considera que a atuação do fonoaudiólogo educacional se organiza em dois grandes grupos: aquele com visão preventivista, eminentemente clínica, privilegiando a triagem em escolas, promovendo discussões sobre os alunos que apresentam demandas ou dificuldades fonoaudiológicas; e o grupo daqueles que buscam construir uma trajetória que possibilite e promova a saúde fonoaudiológica em coparceria com os profissionais da educação.

Em trabalhos mais recentes, Gentil (2016) retoma essa classificação e reconhece, em estudo à luz da concepção histórico-crítica da linguagem, que o fonoaudiólogo se coloca diante de duas formas de atuação: a que se volta para a saúde (o diagnóstico de distúrbios da comunicação, com caráter preventivista e de promoção da saúde), e a que está relacionada ao campo educacional, sendo que ambas, embora com trajetórias diferentes, têm o mesmo ponto de chegada: “a criança que tem alteração de linguagem”.

De maneira didática, a seguir serão apresentadas, a partir dos estudos publicados em bases de dados mencionadas no início deste capítulo, as práticas fonoaudiológicas no âmbito educacional. Inicialmente, serão expostas as práticas voltadas para ações de educação em saúde, com foco na identificação de patologias, ações de prevenção e promoção, voltadas principalmente a qualificação da equipe escolar. Em seguida, falaremos sobre os trabalhos que apresentam uma postura mais reflexiva sobre diversos fatores que interferem no processo ensino/aprendizado e que sugerem uma visão reflexiva sobre as queixas escolares, o diagnóstico, o papel do fonoaudiólogo na escola. Aproximaremos também dos estudos que fazem referência à educação especial, e que, de modo geral, nos convocaram a olhar para todas as crianças, independente daquelas com ou sem necessidades especiais.

---

<sup>17</sup> A temática matriciamento será discutida no capítulo IV sobre as práticas desenvolvidas pelo fonoaudiólogo no campo educacional.

Mais adiante, abordaremos os estudos que fazem referência à atuação, principalmente, para as questões de linguagem. Nestes, incluem-se aqueles trabalhos que sugerem a identificação das alterações de linguagem oral (aspectos fonológicos) e de escrita; aqueles que propõem um trabalho voltado para a prevenção, orientação e aprimoramento da linguagem e trabalhos que se dedicaram a uma atuação voltada, principalmente, para a escrita. Neste quesito, encontramos estudos que transitam de diversas maneiras e com diferentes abordagens teóricas. Por fim, faremos referência aos estudos que sinalizam para o processo de medicalização. É importante considerar que grande parte destes estudos são marcados, fortemente, pela lógica da medicalização do processo saúde/doença e da educação.

Sobre a atuação do fonoaudiólogo educacional voltado, principalmente, para ações de **educação em saúde**, seja promovendo ações de promoção ou prevenção, tem-se os estudos realizados por Batista (2010), Gonçalves (2011), Lopes e Crenite (2013). Para os autores, a escola é um ambiente em potencial para desenvolver ações relacionadas ao corpo teórico das áreas de voz, motricidade orofacial, linguagem oral/escrita e audição. Os autores não fizeram referência às áreas da disfagia e saúde coletiva.

O processo de trabalho é direcionado para a criança e para os professores. No primeiro, para atingir o pleno desenvolvimento comunicativo, prevenindo doenças e identificando precocemente os transtornos que afetam a comunicação (QUEIROGA, 2015; CARVALHO, 2012). Para os professores, a via de atuação do fonoaudiólogo está relacionada à qualificação ou empoderamento de professores, já que os mesmos desconhecem sobre os distúrbios de aprendizagem (BATISTA, 2010; GONÇALVES, 2011; CARVALHO, 2012; LOPES E CRENITE, 2013; BOTASSO E CAVALHEIRO, 2015).

Segundo Lopes e Crenite (2013), os professores correlacionam as causas da dificuldade no processo de escolarização às questões orgânicas, neurológicas ou neuropsiquiátricas. Os familiares e professores também são responsabilizados pelas dificuldades de aprendizagem dos escolares. Os primeiros por negligência ou condição socioeconômica desfavorável, e os docentes em função do método de ensino. Segundo o estudo, após intervenção formativa, os professores passaram a classificar e compreender melhor os distúrbios como dislexia, distúrbios fonológicos, TDAH, distúrbios de aprendizagem. Nota-se um desserviço na atuação fonoaudiológica, pois ao invés de levar os professores a questionarem os diagnósticos, tornaram os professores capazes de individualizar as dificuldades escolares e patologizar.

Queiroga (2015) propõe que a fonoaudiologia educacional pode contribuir para a melhoria da qualidade no nosso país, sob o argumento neurocognitivo de realizar estímulos

linguísticos e cognitivos de crianças; o argumento psicossocial, de que o fonoaudiólogo poderá intervir nos casos de transtornos da comunicação que têm gerado situações de violência e *bullying* nas escolas; o argumento econômico com foco na prevenção e não na reabilitação para não onerar o Estado, e considerando que o indivíduo que recebe uma boa educação e que tem boas oportunidades para se desenvolver, tem mais chances de desenvolver suas potencialidades e obter êxito nos processos de trabalho. É importante considerar que a autora segue a linha neuropsicológica, em que concebe a pobreza como um risco para o desenvolvimento de problemas cognitivos e que uma atuação preventiva com a criança pobre, com estímulos cognitivos, pode ajudá-la a não fracassar e superar a pobreza. A autora individualiza as diferenças sociais provocadas pelo capitalismo e coloca no sujeito a responsabilidade de mudar sua condição de pobre com menor capacidade cognitiva.

Agora, sobre as práticas do fonoaudiólogo no campo educacional, a partir de uma **postura mais reflexiva**, tem-se o estudo de Cariola et al (2015). As autoras consideram que o trabalho do fonoaudiólogo decorre da queixa escolar, e que a partir delas é possível promover uma discussão sobre o aluno, analisar a dinâmica envolvida e refletir sobre o diagnóstico pedagógico em detrimento do diagnóstico clínico e o aprisionamento que ele pode provocar, como, por exemplo, o estigma ou rótulo que pode advir e interferir na autoestima, no autoconceito e na autoimagem.

Cariola et al (2015) também ressaltam a parceria fonoaudiólogo-educador na elaboração do diagnóstico educacional, a partir da análise das necessidades estruturais, humanas, de ensino-aprendizagem e formativas da Rede. Somado a isso, Garcia (2015) considera que é preciso refletir sobre o papel do profissional enquanto membro da equipe educacional, com responsabilidade social enquanto promotor da qualidade da educação básica e/ou superior.

Com o intuito de resgatar o papel social da fonoaudiologia, Giroto propõe que se devem evitar atuações restritas às ações prescritivas, informativas e impositivas. A autora considera que se o fonoaudiólogo:

[...] se constituir apenas num clínico que aplica conhecimentos e procedimentos para detecção de supostos distúrbios e realiza encaminhamentos para programas de remediação, que essa seja uma escolha consciente das consequências para a continuidade de uma atuação acrítica, refutada pela própria educação. Ao contrário, se considera que o papel do fonoaudiólogo, nesse cenário, é o de se comprometer com a promoção da qualidade de vida e, conseqüentemente, com uma educação de qualidade, então deixará de ser um clínico para se constituir como educador em saúde (GIROTO, 2015, p. 123 - 124).



No que tange aos estudos que fizeram referência à **educação especial**, Cariola et al (2015), a partir de uma visão formativa e educacional e não clínico-terapêutica, consideram que a atuação da fonoaudiologia deve ser totalmente voltada para o ensino comum, determinada para todas as especificidades e peculiaridades do público que o frequenta, com deficiência ou não, em ações de assessoria, formação e gerenciamento de diferentes alunos e contextos, de modo a construir o sistema de ensino inclusivo e com qualidade de atendimento para todos. Para eles, o fazer fonoaudiológico perpassa por uma proposta de equipe multidisciplinar e de referência, e as observações em sala e/ou contexto escolar, em substituição às triagens, são a base para o fortalecimento e expansão do papel do fonoaudiólogo como formador.

Outra forma de implicação do fonoaudiólogo está relacionada ao envolvimento do profissional em práticas que levem em consideração a realidade educacional e social, conforme sugere Giroto (2015). Além disso, a autora, como proposta de intervenção, chama a atenção para a concepção de letramento, para a proposta de formação inicial e continuada, e considera que o profissional deve questionar, permanentemente, as suas ações e buscar diferenciar a atuação fonoaudiológica educacional da clínica, evitando a transposição de procedimentos clínicos para o âmbito educacional.

Tal qual Giroto (2015), Pereira e Silva (2015) consideram que o fonoaudiólogo deve atuar no favorecimento do processo pedagógico e no atendimento das necessidades educacionais dos alunos. No entanto, os autores propõem uma aproximação com o corpo teórico das áreas de voz, linguagem, audição, motricidade orofacial e cervical, disfagia e saúde coletiva.

Continuando o nosso caminhar em busca de compreender a atuação do fonoaudiólogo educacional, agora, especificamente **na área da linguagem**, observamos que a atuação é dirigida, principalmente, para o aspecto fonológico da fala, mas também para a manifestação de escrita. Podemos nos arriscar a dizer que, de modo geral, a atuação segue o modelo hegemônico dentro da fonoaudiologia, de voltar-se para a identificação das patologias da comunicação e ações no sentido de prevenção e promoção (QUEIROGA, 2015; CARVALHO, 2012). No entanto, no aspecto da escrita, há aqueles estudos que se aproximam de tal lógica, mas há os estudos que divergem, o que pode ser observado nos procedimentos que realizam.

Como forma de exemplificação, vale ressaltar que diversos são os trabalhos que argumentam em defesa da atuação do fonoaudiólogo educacional na área de linguagem. A partir de uma proposta comprometida e afinada com os objetivos da Educação, nos estudos

analisados, grande parte faz referência à importância do trabalho com a linguagem a fim de promover mudanças na comunicação oral e escrita de crianças e adolescentes, e, conseqüentemente, melhorar o desempenho escolar e contribuir para uma melhor qualidade de vida e de saúde da comunidade escolar (FONTELES, FRIDMAN e HAGUIARA-CEVELLINI, 2009; OLIVEIRA E NATAL, 2012).

Além de propor um envolvimento do profissional com as práticas essencialmente escolares e defender a linguagem como área de atuação, Küester e Casteleins (2001) consideram que o fonoaudiólogo não deve apenas identificar as alterações, mas criar condições para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita. A esse respeito, as autoras consideram que o fonoaudiólogo, ao buscar identificar, detectar problemas de natureza fonoaudiológica: voz, fala, motricidade orofacial, e mesmo linguagem oral/escrita, perde aquilo que é o objeto da fonoaudiologia educacional, dentro da escola, que é a prevenção do aparecimento de situações ligadas com e na linguagem e que dificultam a realização do processo ensino/aprendizagem.

Vários estudos comparecem e fazem referência à necessidade de o fonoaudiólogo atuar na formação continuada, orientação e capacitação, realizando discussões sobre conhecimentos teórico-práticos na área da linguagem oral e escrita e daqueles outros conhecimentos que fossem importantes para a formação do profissional (professor, coordenador, gestores) (OLIVEIRA & NATAL, 2012; BERBERIAN et al, 2013; ALBINO, 2015; ZORZI, 2015; CALHETA, 2015).

Agora abrindo espaço para questões relativas ao perfil do aluno, com o qual o fonoaudiólogo irá operar, na perspectiva de Ribeiro e Souza (2012), o profissional deverá agir sobre aqueles que apresentam dificuldade e/ou distúrbio na aquisição da escrita. No mesmo sentido, Zorzi (2015) reitera que a atuação do fonoaudiólogo deve ocorrer de forma interdisciplinar e sugere que o fonoaudiólogo atue junto aos alunos de risco para a aprendizagem. Com essa visão, abre-se caminho para um olhar vinculado ao doente, ao organismo, para os possíveis transtornos ou distúrbios centrados no aluno.

Continuando a discussão sobre as propostas de atuação dentro da linguagem, tem-se os estudos que fazem referência a fala, como, por exemplo, Albino (2015) que destaca, na sua argumentação, que o trabalho fonoaudiológico deve envolver os conhecimentos linguísticos nos níveis semântico, sintático, textual, pragmático e orientação/estimulação do nível fonológico. No entanto, prevalecem os estudos que fazem referência, principalmente para os aspectos fonológicos da fala, a exemplo de Jordão (2012) e Zorzi (2015). O primeiro considera que o fonoaudiólogo não deve abrir mão de explicar a utilização de sons com

representações múltiplas, pares mínimos ou trocas fonológicas; o segundo, nessa mesma lógica de tornar a criança consciente das características perceptuais do som-alvo, e utilizar procedimentos terapêuticos que levem a criança a falar ou escrever, propõe o método metafonológico, o trabalho pela via fonológica, a consciência fonológica<sup>18</sup>, como meio para ensinar a ler e escrever.

Zorzi (2015) também considera que o objeto central da fonoaudiologia é promover o desenvolvimento das competências comunicativas, da linguagem oral e da linguagem escrita, garantindo o domínio funcional da escrita, como meio para ensinar a ler e escrever. Ademais, aponta que os métodos de alfabetização, o método de ensino e o professor são os grandes responsáveis pelo fracasso escolar. Como sugestão, o autor pontua que o fonoaudiólogo deve se tornar verdadeiramente um educador, privilegiando o foco no desenvolvimento de metodologias de ensino e em programas de formação de professores.

Aproximando-se da concepção de Zorzi, com o olhar para os aspectos comunicativos, Cárnio e colaboradores (2012) propõem uma atuação voltada para a construção de narrativas escritas (gênero narrativo) mais coesas e coerentes e, conseqüentemente, obtendo evolução em todas as competências comunicativas.

Diferente de Zorzi (2015), Oliveira e Natal (2012) consideram que o insucesso com a aquisição da escrita não está relacionado somente à criança (aspectos neurológicos, fisiológicos ou psicológicos), mas envolvem múltiplas variáveis, aspectos individuais, sociais e ambientais e que não se pode retirar da escola a sua principal responsabilidade que é a de alfabetizar.

Com o olhar voltado para os aspectos ortográficos da língua, para o código, para o aspecto técnico, como se o domínio deste fosse condição para a apropriação da linguagem escrita, tem-se o estudo de Cristofolini (2015). A autora considera que uma das ações do profissional é trabalhar com a produção de textos escolares (redação), e coloca em jogo os aspectos notacionais (uso do parágrafo, traçado da letra, uso da página, acentuação, pontuação, uso de letras maiúsculas e minúsculas e ortografia). Dentro da categoria ortografia ressalta o trabalho com: trocas surdas / sonoras, trocas baseadas na oralidade, trocas baseadas nas representações múltiplas, confusão entre “am” e “ão”, omissão de letras, acréscimo de letras, junção inadequada, segmentação inadequada, generalização de regras e outras trocas.

---

<sup>18</sup> Uma reflexão sobre concepção fonológica faz-se necessário, pois esta implica no modo de compreender a concepção de linguagem oral e escrita. Segundo Pereira e Costa (2010), nos testes de consciência fonológica (CF), muitas vezes se associam às alterações na chamada CF à dificuldade de leitura/escrita. No entanto, segundo os autores, criança que não apresenta dificuldade de leitura e escrita também pode falhar nos testes de CF. Somado a isso, Oliveira (2014) considera que os testes de CF, a partir de uma reflexão crítica, avaliam uma prática social e priorizam um modo de usar a língua/linguagem, que não é o único.

No estudo, não houve referências aos aspectos relacionados à textualidade em construção (coesão e coerência) presentes nos textos dos escolares, aos gêneros textuais e/ou discursivos, nem à ideia de letramento.

Oliveira e Natal (2012) reiteram que tanto pela via grafonêmica quanto pela do letramento, a fonoaudiologia tem muito a contribuir em relação ao trabalho no âmbito escolar. Cabe ao fonoaudiólogo indicar aos professores de que forma as dificuldades de escolarização podem ser resolvidas, sem encaminhar essas crianças para os serviços de saúde, e propondo ao professor, alternativas para ajudar o aluno com dificuldades. Diante desse posicionamento das autoras, é importante ressaltar, sobre o desenvolvimento da linguagem escrita, que a via grafonêmica, como apontado, está vinculada a uma visão segmentada de língua e de linguagem escrita, retendo à linguagem escrita o estatuto de representação da oralidade, ou seja, a escrita assumindo um papel secundário em relação à oralidade. Pela via do letramento, a escrita assume outra representatividade, e privilegiam-se as práticas sociais e de uso da linguagem escrita. Sobre esse ponto, Oliveira, Santos e Teixeira (2014) apontam que ler e escrever não devem ser reduzidos a apreensão dos sistemas gráficos, associado aos fonemas, que a decodificação é apenas um aspecto do processo, e que se deve incentivar a introdução das crianças nas práticas letradas.

Neste embalo, não podemos deixar de reconhecer e dar destaque ao posicionamento de Oliveira e Natal (2012), ao pontuar a necessidade de rever os encaminhamentos e buscar estratégias para solucionar os problemas de ordem pedagógica no contexto pedagógico.

Jordão (2012), de outra maneira, deslocando-se da atuação na linguagem voltada para os aspectos cognitivos ou para as competências comunicativas, para o código da língua, coloca no debate o trabalho com as práticas sociais de escrita. A autora sugere, a partir de uma proposta sócio-histórica de linguagem e de letramento, a criação de atividades para vivenciar a leitura e a escrita em seu uso real, nas práticas sociais.

Ribeiro e Souza (2012) e Berberian et al (2013) propõem ações dentro de uma proposta de letramento (ultrapassando o domínio dos códigos e convenções da língua). O estudo de Berberian et al (2013) também propõe que o delineamento no campo da fonoaudiologia educacional deverá ser voltado para a promoção do letramento, para as questões de linguagem escrita e leitura, de modo a promover melhorias 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.6).

Continuando a discussão sobre a atuação do fonoaudiólogo educacional, este deve buscar desenvolver um trabalho em coparceria entre escola (professores e gestores) e a família (GIROTO, 2001; OLIVEIRA E NATAL, 2012; JORDÃO, 2012). Somado a isso, o fonoaudiólogo deve buscar ressignificar a relação do aluno com a leitura/escrita, considerando que diferente do espaço clínico, no contexto educacional, as práticas e ações do profissional estão inseridas nas questões políticas, pedagógicas, sociais e culturais (JORDÃO, 2012).

A partir da análise dos estudos apresentados acima, notamos nenhuma menção ao caráter heterogêneo e singular da fala/escrita da criança, sobre o modo como cada uma se relaciona com a linguagem. Além disso, percebemos que o profissional fonoaudiólogo assume diferentes formas de atuação, que são sustentadas por diversas concepções de linguagem. Partilhamos de uma concepção de linguagem pautada numa perspectiva linguístico-discursiva, na qual a relação sujeito/língua/linguagem não pode ser reduzida a uma questão biológica, na qual a relação sujeito/língua/linguagem é cultural, social e historicamente determinada e para a qual não há sujeito fora da linguagem. Neste estudo, nos valeremos das ideias de Geraldi (1997) que considera que a linguagem é essencial no desenvolvimento do indivíduo, pois é por meio dela que o ser humano é capaz de compreender o mundo e nele agir, e que é por meio da interlocução que o sujeito é constituído, sendo este o espaço privilegiado de apropriação da linguagem. Para o autor,

[...] o sujeito é social já que a linguagem não é o trabalho de um artesão, mas trabalho social e histórico seu e dos outros e é para os outros e com os outros que ela se constitui. Também não há um sujeito dado, pronto, que entra na interação, mas um sujeito se completando e se construindo nas suas falas [...] (GERALDI, 1997, p 6).

Nesse sentido, acreditando que mesmo diante de várias formas de atuação voltadas para o trabalho com a fala, a leitura e a escrita, sustentamos que a atuação do profissional fonoaudiólogo educacional deve ser pautada num compromisso ético com a linguagem, com as variedades linguísticas, com os diferentes modos de aprender a ler e escrever, com os sujeitos envolvidos e com a escola. O fazer do fonoaudiólogo educacional 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 articulem, dentro de uma proposta de escuta e respeito aos envolvidos.

Notamos que nenhum dos estudos apresentados acima fez referência à importância de dialogar e conversar com a equipe escolar. Parece-nos que essa prática fonoaudiológica sustentada, na maioria das vezes, pela premissa da capacitação e orientação acaba por

reproduzir uma visão biomédica, que coloca o saber fonoaudiológico numa posição de autoridade e de austeridade. Acreditamos que essa forma de ação fonoaudiológica não tem compromisso com as especificações/particularidades do objeto da área e nem com a linguagem, o aluno, o professor e a educação.

Sobre a atuação do fonoaudiólogo dentro de uma **visão crítica ao modelo medicalizante e patologizante**, deparamo-nos com os estudos de Ribeiro e Souza (2012), Jordão (2012) e Pereira e Silva (2015), que fazem referência ao processo de medicalização, mas não promovem uma discussão sobre as implicações desse processo na vida e na saúde de alunos e professores. Ribeiro e Souza (2012) consideram que a atuação do fonoaudiólogo se encontra sustentada pela tríade: detecção de problemas fonoaudiológicos – diagnóstico – tratamento. Segundo os autores,

**a falta de clareza sobre possíveis papéis da Fonoaudiologia na escola pode levar fonoaudiólogos a repetir equívocos históricos: individualização e medicalização das dificuldades** de escrita; sobreposição do trabalho que cabe aos educadores; e/ou presunção de que os fonoaudiólogos sabem mais do que os educadores sobre os processos de aquisição e aprendizagem formal da escrita (RIBEIRO E SOUZA, 2012, p. 813, Realces nossos).

Na mesma direção, Pereira e Silva (2015) fazem referência à medicalização do fracasso escolar e nos convoca a repensar as práticas fonoaudiológicas na educação a fim de evitar a “patologização” de dilemas educacionais. Jordão (2012) também traz uma alusão ao processo de medicalização, pois considera que:

É fundamental que o fonoaudiólogo tenha cuidado e atenção em sua fala com o professor e em suas orientações sobre as dificuldades de leitura e escrita, **para não fomentar visões biologizantes de aprendizagem, patológicas dos erros e medicalizante da educação** (JORDÃO, 2012, p. 99, Realces nossos).

Avançando nas discussões, Cariola (2012), em estudo sobre a Fonoaudiologia Educacional na rede municipal de ensino de São Bernardo do Campo (SP), considera como grande desafio do fonoaudiólogo romper com os moldes higienistas. Para a autora, o profissional fonoaudiólogo deve apresentar uma visão crítica sobre o sistema educacional, deve buscar compreender a lógica que sustenta a produção do fracasso escolar, a patologização, problematizando a inter-relação entre a fonoaudiologia e a educação. Ademais, considera a necessidade de haver uma mudança de paradigma para além da sua atuação no sistema de saúde, e propõe “atuar na Educação em uma perspectiva intersetorial, se relacionando com as políticas públicas de Educação de nosso país, visando o acesso, a permanência, a melhoria da qualidade do ensino e o sucesso da aprendizagem de todos os alunos” (CARIOLA, 2012, p. 83).

No que se refere ao processo de medicalização é possível dizer que há estudos que apresentam um viés medicalizante, contribui com a lógica de responsabilizar a criança ou o professor pelo não “aprender”, ou de outro modo, veem, principalmente nas ações de capacitação de professores, uma forma de minimizar ou sanar as demandas dos processos de saúde ou de ensino-aprendizagem. No entanto, é importante considerar que alguns estudos não abordam diretamente sobre a medicalização, mas revelam práticas não medicalizantes que, do mesmo modo, contribuem para o processo de formação e aprendizagem dos alunos no ensino básico.

Dito disso, é importante reiterar que o fonoaudiólogo, segundo Giroto (2001), em alguns casos, ainda tem contribuído para reforçar a ideia do fracasso escolar, e segue uma prática que privilegia a doença, o sujeito patológico. De outra maneira, é possível dizer que muitas vezes o profissional fonoaudiólogo tem se comportado de forma irreflexiva, acreditando que a situação em que se encontra é natural e não resultado de uma ordem estabelecida. O fonoaudiólogo deve lutar em defesa da sua carreira, da garantia de um bem de vida e defender a escola como espaço de aprendizado que em nenhum outro lugar na sociedade é encontrado.

Nesse sentido, consideramos que cabe ao fonoaudiólogo avaliar a necessidade, a realidade escolar e pensar criticamente práticas que se coadunem e possibilitem promover mudanças no processo de escolarização das crianças e adolescentes. O profissional deve permanecer em constante questionamento sobre o processo de escolarização, e assumir uma postura reflexiva sobre as dificuldades trilhadas pelos alunos e professores, e sobre o que acontece nessa escola que a criança não consegue ler e escrever. As tensões e os enfrentamentos do dia a dia escolar devem ser colocados em pauta, de modo que não se individualizem problemas a serem enfrentados politicamente e historicamente.

Por fim, pontuamos que o fonoaudiólogo que atua na rede básica de ensino, à luz da perspectiva histórico-crítica, não poderá deixar de manter em constante reflexão a fragmentação e desmonte que se impõe à educação. O profissional deverá, de alguma maneira, combater o aligeiramento do ensino nas escolas, o esvaziamento, o vácuo dos conteúdos de aprendizagem das camadas populares, e dessa maneira, enfrentar as questões que atacam e ameaçam à educação, o aluno, o professor, a vida, a saúde das pessoas.

## CAPÍTULO 3

### 3.1 A PESQUISA

Este estudo vincula-se aos pressupostos da Teoria Histórico-Crítica, que *exige uma permanente atenção às transformações sociais, econômicas e políticas em curso e uma constante revisão e renovação das análises em vista de uma compreensão acurada do momento presente* (NOBRE, 2008, p. 35), e compartilha com as ideias de que o objeto de estudo deve ser a prática social empírica dos indivíduos em sociedade, o sujeito social, tecendo críticas às ideologias, ao imbricamento entre sujeito/objeto, ambos históricos, comprometidos com os interesses e as lutas sociais de seu tempo (MINAYO, 1996).

O presente estudo é de natureza empírica e desenho estrutural qualitativo, que se dedica a uma realidade que não pode ser quantificada e que compreende o trabalho com a pesquisa qualitativa enquanto:

[...] universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2004, p. 21-22).

Mobilizado por questões pertinentes ao campo da fonoaudiologia educacional, o estudo apresenta como eixo-problema as concepções e práticas desenvolvidas pelo profissional nessa área. Vale destacar que o que se registra aqui é uma reflexão de natureza exploratória, a qual segue na direção de dar destaque à relação entre os três campos, a educação, a saúde e a fonoaudiologia. Numa tentativa em responder à questão norteadora desta pesquisa – de que modo o fonoaudiólogo atua na rede pública ou privada de ensino? – esta pesquisa nos coloca diante de posicionamentos teóricos e ideológicos, que permitem conhecer e analisar as bases epistemológicas e teóricas que fundamentam as práticas desenvolvidas pelos fonoaudiólogos na rede pública e privada de ensino da Educação Básica.

Neste estudo, buscamos acolher a complexidade de pontos de vistas e de manifestações de percepções e fazeres que a temática da pesquisa, de forma breve e sintetizada em “o fonoaudiólogo educacional e o seu fazer: um apontamento do ponto de vista teórico-epistemológico” no convida a conhecer. Além disso, a partir de Minayo (2011), buscamos compreender/interpretar os fatos, levando-se em consideração que toda compreensão é parcial, inacabada, que se deve exercitar o entendimento das contradições, e que a singularidade do sujeito, a vivência ou experiência de uma pessoa ocorrem no campo da história coletiva.



Este estudo foi submetido à avaliação e teve parecer favorável para sua realização, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), estando registrada sob número 017863/2017. O presente estudo respeitou todas as normas estabelecidas de acordo com os aspectos éticos determinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos. O protocolo de aprovação do projeto encontra-se em anexo (ANEXO A).

Dito isso, a seguir serão apresentados os sujeitos da pesquisa e o trajeto metodológico que configurou e movimentou este estudo.

### *3.2 OS PARTICIPANTES*

Participaram da pesquisa cinco (5) profissionais fonoaudiólogos que atuam ou atuaram na área educacional por no mínimo seis (6) meses. Os participantes foram identificados como I.1 (Informante 1), I.2 (Informante 2), I.3 (Informante 3), I.4 (Informante 4), I.5 (Informante 5), visando preservar a identidade dos mesmos.

O informante I.1 tinha 31 anos no momento da entrevista, formou-se em 2009, possui especialização em Educação Especial e em Motricidade Orofacial, atuou em escolas da rede municipal, na Educação Infantil, Fundamental I e II, entre os anos de 2011 e 2016.

O informante I.2 tinha 31 anos no momento da entrevista, formou-se em 2011, possui especialização em Saúde Pública, é concluinte numa especialização em Linguagem, responsabiliza-se por 23 unidades escolares do município, sendo elas da Educação Infantil, Fundamental I e II. I.2 informa atuar, principalmente, na modalidade de ensino Educação Especial.

I.3 tinha 24 anos no momento da entrevista, formou-se em 2016, encontrava-se realizando especialização em Saúde Mental com ênfase em Transtorno do Espectro do Autismo, atuava em escolas da rede municipal de ensino, na Educação Infantil, Fundamental I e II.

I.4 tinha 28 anos no momento da entrevista, formou-se em 2012, com especialização em Fonoaudiologia Clínica. Atuava em escola da rede privada, na modalidade de ensino, Educação Especial, com alunos com diagnósticos, tais como: Autismo, Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Deficiência auditiva, entre outros. I.4 atuava na Educação Infantil, Fundamental I e II.

Já o I.5 tinha 29 anos no momento da entrevista, formou-se em 2015, não possui especialização, atuava na rede municipal de educação, na Educação Infantil, Fundamental I e II, e com foco, principalmente, no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Desses 5 informantes, foram 3 homens e 2 mulheres, nenhum possui pós-graduação *lattu sensu* na área da fonoaudiologia educacional. Dos cinco (5) participantes identificados na pesquisa apenas um residia no município de Salvador. Os demais participantes, 4 (quatro) entrevistados, residiam em cidades do interior da Bahia, tais como: Ibipitanga, na região da Chapada Diamantina, Orolândia - na microrregião de Jacobina, Banzaê - no nordeste da Bahia, Mata de São João – na região metropolitana de Salvador, e Salvador, capital, conforme se observa Figura 1.

Figura 1 - Recorte geográfico fazendo referência às cidades do Estado da Bahia que apresentam fonoaudiólogos atuando no campo educacional e que participaram deste estudo.



### 3.3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Levando-se em consideração o rigor metodológico que dá lugar para o singular, para o que é único e para aquilo que não se repete, foram convidados a participar deste estudo, profissionais fonoaudiólogos que atuam/atuaram na rede pública ou privada de ensino da

cidade de Salvador-Bahia, região metropolitana, e outras cidades do interior da Bahia. Inicialmente, priorizou-se como contexto empírico de coleta de dados a cidade de Salvador-BA e região metropolitana, por ser campo de atuação profissional do pesquisador. No entanto, em função do número reduzido de profissionais fonoaudiólogos atuando na rede educacional no município de Salvador, foi necessário ampliar o recorte geográfico, estendendo o estudo para outras cidades do estado da Bahia.

Os participantes que fizeram parte do estudo foram identificados por meio da técnica “bola de neve” ou *snowball* em que cada participante indica outro participante. Após a identificação dos participantes foi certificado numa breve conversa se o perfil se adequava ao objeto de estudo (FLICK, 2009).

Os participantes do estudo foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A), e somente após a assinatura e aprovação no Comitê de Ética, a pesquisa teve início. Todos os envolvidos na participação do estudo assinaram o TCLE, e foram informados sobre o estudo, a temática, os objetivos, a metodologia, os direitos, a duração, os riscos e os benefícios.

Para a participação no estudo foram estabelecidos como critérios de inclusão a participação apenas de profissionais com registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia e que atuam/atuaram junto ao sistema público ou privado de ensino pelo período mínimo de 1 ano. No entanto, em função do reduzido número de profissionais atuando na área educacional, este critério foi revisto e o período mínimo de atuação na área foi reduzido para seis (6) meses. Os critérios de exclusão do estudo foram: recusa a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não atuação dos profissionais fonoaudiólogos na área da fonoaudiologia educacional há mais de dois anos.

A coleta de dados foi iniciada no período entre outubro de 2017 e dezembro do mesmo ano. O levantamento de dados empíricos foi encerrado quando não foi possível encontrar outros profissionais, para além dos cinco (5) entrevistados, no período da coleta de dados.

Depois de delimitado o sistema educacional (educação básica) por onde iria trilhar esse estudo, foi construído um plano de ação, o qual iria nortear as etapas da presente pesquisa, principalmente na fase de coleta de dados. Considero extremamente importante ressaltar a dificuldade encontrada durante a busca de fonoaudiólogos que atuavam na rede educacional da Bahia.

Como estratégia inicial de busca por fonoaudiólogos atuando na área educacional, recorri ao Conselho Federal de Fonoaudiologia, no ano de 2017, tentando encontrar dados sobre o quantitativo de profissionais fonoaudiólogos registrados atuando na área da

fonoaudiologia. Dos dados disponíveis pelo CFFa, foram encontrados<sup>19</sup>, no ano de 2017, um total de 42.420 fonoaudiólogos registrados. Destes, de acordo com o CFFa e o Conselho Regional de Fonoaudiologia – 4ª região, 4.679 estão registrados na 4ª região (composta pelos estados Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe), e 1.622 estão registrados na Bahia.

Sobre a atuação na área da fonoaudiologia educacional, estão registrados no Brasil, como especialistas, apenas 68 profissionais. No nordeste, que se encontra subdividido em dois Conselhos Regionais (4ª e 8ª região<sup>20</sup>), há registro de apenas 2 profissionais, 1 no estado de Pernambuco e outro no Ceará. Na Bahia<sup>21</sup>, segundo estado do Nordeste com maior número de fonoaudiólogos, depois do estado de Pernambuco, que atualmente possui o maior número de fonoaudiólogos registrados, não há registro de especialistas na área educacional.

Após consulta ao Conselho Regional de Fonoaudiologia – CREFONO 4 e identificada a ausência de profissionais fonoaudiólogos ou especialistas educacionais registrados pelo conselho, atuando na área educacional na Bahia, entramos em contato com a Secretaria de Educação do município de Salvador e a Secretaria de Educação do Estado da Bahia. A Secretaria de Educação do Estado, igualmente a Secretaria Municipal de Educação, não responderam aos contatos. Diante da ausência de dados oficiais sobre a presença de fonoaudiólogos no contexto escolar, iniciamos a busca dos participantes utilizando o procedimento metodológico mencionado anteriormente, a técnica *snowball*. A partir dessa técnica, fomos informados por fonoaudiólogos conhecidos da pesquisadora sobre a presença de profissionais fonoaudiólogos atuando na rede estadual de ensino de Salvador, junto ao “Programa de Atenção à saúde do professor”<sup>22</sup>, no entanto, estes não se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa.

---

<sup>19</sup> Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao/>

<sup>20</sup> A 8ª região é composta pelos seguintes estados: Maranhão, Piauí, Ceará e Rio Grande do Norte).

<sup>21</sup> Na Bahia há atualmente 5 universidades que oferecem o curso de Fonoaudiologia. São elas: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde (FAS) – UNIME, Faculdade Regional da Bahia (FARB) – UNIRB. Segundo o CFFa, em Sergipe há 2 cursos de Fonoaudiologia, Pernambuco – 3, Paraíba – 2; Ceará – 2; Piauí – 2; Rio Grande do Norte – 2; Maranhão – 1, em Alagoas não há registro do curso de Fonoaudiologia.

<sup>22</sup> Segundo relato de uma das profissionais que prestam serviço ao programa, trata-se de um programa que deu início no ano de 2009, formado por uma equipe multiprofissional (assistente social, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionista e fisioterapeuta). Neste programa, anualmente é realizado um diagnóstico das escolas estaduais de Salvador que apresentam o maior índice de adoecimento do professor. Os professores são identificados a partir da quantidade de atestados médicos que chegam à Secretaria Estadual de Educação. A partir desse volume de atestados, faz-se uma média das escolas que estão em estado de emergência e são estabelecidas prioridades para posterior intervenção. Inicialmente, a equipe realiza um diagnóstico com o objetivo de conhecer os principais fatores de adoecimento, dentre os quais estão as questões ergonômicas, vocais e, principalmente, psicológicas, emocionais e relacionais. As intervenções realizadas vão desde oficinas, rodas de conversa, dinâmicas baseadas no que a escola mais precisa, a atendimento individuais, atendimentos no SAC – Educação de diversas especialidades, dentre elas a fonoaudiológica. Os professores ativos ou aposentados entravam em contato com o SAC- Educação e agendavam o atendimento. Neste local eram disponibilizadas salas para atendimentos do

Sobre a forma de acesso dos profissionais fonoaudiólogos para atuação na área educacional, foi possível observar que se apresentam de diversas maneiras. Alguns fonoaudiólogos, com iniciativa própria, escreveram projetos e apresentaram à secretaria de educação; outros foram convidados por meio de programas e, por fim, têm-se aqueles contratados via seleção e concursos públicos. No estado da Bahia, nos últimos anos, alguns municípios têm promovidos concursos para o fonoaudiólogo educacional, como, por exemplo, as cidades de Porto Seguro, São Francisco do Conde e, mais recentemente, Entre Rios.

Segundo os relatos dos profissionais que foram contactados para participar desta pesquisa, alguns informaram que foram contratados via concurso público pela secretaria de saúde, outros exerciam cargos comissionados nas prefeituras onde atuavam, e indicaram que não atuavam diretamente nas escolas, atuando principalmente na gestão ou em Programas de Apoio aos alunos e professores. Outros relataram ter feito concurso público para área educacional e desenvolvem o trabalho na área da educação especial, como por exemplo, na Associação de Pais e Amigos de excepcionais (APAE), com atuação clínica<sup>23</sup>.

Como se vê, é importante destacar que, no período de coleta de dados, a pesquisadora entrou em contato com outros profissionais fonoaudiólogos, mas eles não se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa. Encontravam-se com menos de seis (6) meses atuando na área educacional, estavam atuando na gestão de programas da secretaria de educação, sem atuação direta nas escolas, realizando ações pontuais, e outros, aprovados por concurso para atuar na área da fonoaudiologia educacional encontravam-se atuando nos departamentos de saúde.

Em estudo realizado por Fonteles, Friedman e Haguiara-Cervellini, no ano de 2009, intitulado “Fonoaudiologia: inserção em instituições educacionais de Salvador”, foi possível identificar ausência de dados também oficiais sobre a presença de fonoaudiólogos no

---

programa, e era realizado o acolhimento, uma escuta ativa de professores em situação de vulnerabilidade, além de orientações e encaminhamentos para os serviços.

Apesar de o “Programa de Atenção à saúde do professor” ser relevante, voltado para a saúde do professor, segundo a profissional, este tem encontrado alguns entraves, como o número restrito de profissionais atuando o que inviabiliza o acompanhamento de maior número de escolas e professores; o acompanhamento restrito, principalmente a escolas da cidade de Salvador, não se expandindo para demais cidades do estado da Bahia; o programa ser anual e de curta duração; as escolas que não apresentam muitos atestados não são contempladas; o aumento da demanda no SAC - Educação; ausência de recursos materiais; a não continuidade do programa, ou seja, a não garantia de que no ano seguinte o programe retorne. Para a profissional, anualmente, há um exercício de convencimento por parte dos profissionais, para a gestão, mostrando a efetividade, a importância do programa, apresentando os resultados, a necessidade de dar continuidade e investir em maior número de profissionais.

<sup>23</sup> Segundo Cavalheiro (2001) apesar de se observar que, efetivamente, mudanças nas secretarias de educação vêm sendo introduzidas ao se contratar profissionais fonoaudiólogos para a área da educação, prevalece, porém, a máxima de mantê-los, principalmente, nos departamentos ou serviços de saúde.

ambiente escolar da capital baiana, seja na rede municipal ou estadual de ensino. Aproximadamente 9 anos depois, no ano de 2018, continuamos sem registros oficiais de profissionais atuando na área educacional. No entanto, de forma extraoficial, foi possível encontrar um número extremamente reduzido de fonoaudiólogos desenvolvendo ações na área educacional na rede privada de educação de Salvador e na rede pública de cidades pontuais do interior baiano<sup>24</sup>.

Após identificação dos participantes da pesquisa, sobre a metodologia de constituição dos dados desta pesquisa, esclarecemos que, com o objetivo de ter melhor acesso aos dados e uma maior fidelidade ao discurso do entrevistado, os registros foram obtidos por meio de instrumentos como áudio-gravador digitais e utilizou-se *software* gratuito de gravação.

Com autorização do entrevistado, foram realizadas, posteriormente, a transcrição dos dados. Depois de ouvidos várias vezes, os registros orais foram transcritos. A transcrição das gravações (aproximadamente 5 horas) foi baseada, seguindo basicamente a orientação das perguntas realizadas. Todos os relatos/entrevistas foram transcritos integralmente.

Como instrumento de coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas de forma *online*, por meio de *hangout* ou *skype*, uma vez que os participantes e entrevistador encontravam-se impossibilitados de se encontrarem presencialmente. As entrevistas foram realizadas em uma sessão (encontro), com duração de aproximadamente 1 hora, em horário, dia e local previamente agendados. O roteiro da entrevista (APÊNDICE B) foi previamente estruturado a partir de dois blocos temáticos, o primeiro com dados de identificação dos entrevistados, e o segundo bloco com questões norteadoras, a fim de atender aos objetivos descritos no estudo. Durante a entrevista, foi necessário, além de utilizar as perguntas fundamentais (orientadoras), foram utilizadas também as perguntas de recurso, quando não atingiu o grau de explicitação pretendida pelo pesquisador.

No primeiro bloco de perguntas, buscamos identificar nome, sexo, idade, ano de conclusão do curso de fonoaudiologia, se possuíam especialização, e em qual área, o local e a

---

<sup>24</sup> Acompanhando o retrato descrito acima sobre o cenário geográfico da fonoaudiologia educacional na Bahia, esse esvaziamento a que fonoaudiologia está sujeita, as implicações da ausência do profissional na área educacional, merece nesse momento colocar luz sobre a problemática envolvida no lugar dado à fonoaudiologia educacional nos municípios baianos. O fato é que temos pouquíssimos fonoaudiólogos realizando trabalho junto à educação. Quando encontramos, o trabalho na maioria das vezes é pontual e o vínculo precário. As justificativas para ausência de profissionais atuando na rede pública/ particular de ensino são das mais variadas. Não cabe nesse momento buscar pontuar casualidades diretas, identificar respostas, pois sabemos que diversos podem ser os fatores. Concordamos com Cavalheiro que se deve “continuar construindo e aperfeiçoando relações entre a fonoaudiologia e a educação, independente da forma com que o fonoaudiólogo se vincule, administrativamente, tanto no sistema de educação com no sistema de saúde” (CAVALHEIRO, 2001, p. 21) e não desejamos uma relação arbitrária e impositiva.

instituição em que atuavam, se as escolas eram da rede pública (municipal, estadual e federal) ou privada (particular, filantrópica, comunitária, confessional), as etapas da educação básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio), educação superior, modalidades de ensino (Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos), o tempo de atuação na instituição, na área da fonoaudiologia educacional. Além disso, perguntamos por que escolheram atuar na área da fonoaudiologia educacional, se estavam satisfeitos com a forma de atuação e se conheciam algum fonoaudiólogo que atuava na área educacional.

Para além de conhecer o perfil dos profissionais atuando na área educacional, o segundo bloco de perguntas, conforme relatado no parágrafo anterior, foi organizado de modo atingir os objetivos do estudo. Por meio das perguntas, buscamos conhecer como era o trabalho desenvolvido pelo fonoaudiólogo, quais as principais práticas, se o profissional realizava algum tipo de diagnóstico, qual a área da fonoaudiologia era mais abordada, os temas, de modo geral, discutidos, como compreendia a relação linguagem e educação, quais os temas discutidos na área de linguagem, qual o público predominante nas intervenções, se discutia a temática fracasso escolar, reprovação, queixa escolar, processo de escolarização, se havia articulação com outros serviços da rede ou programas. Buscamos conhecer um pouco mais sobre as questões de infraestrutura das escolas, se o profissional destinava alguma atenção às questões de iluminação, ventilação, ruído e mobiliários, entre outros; as questões relacionais, a relação entre fonoaudiólogo, equipe escolar e família; a concepção sobre dificuldade de escolarização; o impacto da atuação no contexto educacional; a importância da escola, a compreensão do tema educação atualmente, e por fim, abrimos um espaço para que o profissional pudesse dizer algo que não foi perguntado.

Foram priorizadas entrevistas presenciais, no entanto estas não foram possíveis de serem realizadas. Dos cinco (5) participantes identificados na pesquisa apenas um residia no município de Salvador, e este no período da coleta de dados encontrava-se no Japão, sendo necessário realizar a entrevista deste e dos demais entrevistados via *online*. O primeiro participante convidado para participar da pesquisa foi indicação de colegas de profissão do pesquisador que atuam no município de Salvador.

Após a coleta dos dados, estes foram transcritos, organizados, selecionados e categorizados de forma a responder aos objetivos descritos no estudo. As categorias elencadas foram: 1) percepção do profissional sobre a relação entre educação e linguagem; 2) as práticas desenvolvidas pelo profissional e diferenças entre essas ações (caso existam); 3) percepção sobre o fracasso escolar; 4) percepção sobre dificuldade de escolarização.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise do conteúdo, como metodologia de análise, que se assenta nos:

pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem. Linguagem, aqui entendida, como uma construção real de toda a sociedade e como expressão da existência humana que, em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais no dinamismo interacional que se estabelece entre linguagem, pensamento e ação (FRANCO, 2005, p. 14).

Segundo Amado (2013), a análise de conteúdo se trata de uma técnica flexível, adaptável às estratégias de recolha de dados, de tradição sociológica, e que permite a possibilidade de fazer inferências interpretativas. Para Franco (2005), a produção de inferência é que confere ao estudo relevância teórica. A autora sugere o afastamento de um olhar puramente descritivo sobre o conteúdo, e propõe a emergência de uma análise comparativa mediante os discursos e símbolos.

Para a análise dos dados, nos aproximamos das propostas de Mendes e Miskulin (2017), que inspirados nos estudos de Bardin (1977) e Franco (2008), apresentam as fases para análise do conteúdo. O primeiro passo é a fase de pré-análise. Nesta, organizamos os dados e fizemos uma *leitura flutuante*, para construirmos as impressões iniciais. Em seguida, retornamos à questão de investigação, revisitamos os objetivos propostos e passamos para a seleção das informações, exploração do material. Neste segundo passo, definidos temas ou categorias de análise, a partir dos objetivos propostos, partimos para as várias releituras cuidadosas, a fim de estudar os dados com profundidade. Identificamos de forma objetiva as referências às categorias de análise e, em seguida, partimos para identificar as referências às categorias ou temas, as unidades de significação de forma isolada, e que não estavam apresentadas de forma explícita.

Conforme afirmam Mendes e Miskulin (2017), fizemos um trabalho de análise “artesanal”. Imprimimos as transcrições das entrevistas, lemos e relemos os posicionamentos de cada entrevistado acerca de determinado tema ou categoria, organizamos em um quadro todos os posicionamentos a respeito de cada categoria e sintetizamos o posicionamento de cada entrevistado. Depois de identificados os posicionamentos de cada entrevistado sobre determinada categoria, construímos um novo quadro mais amplo, com o posicionamento de todos os entrevistados, com o objetivo de identificar e levantar as diferenças e congruências de posicionamento entre os entrevistados, e as contradições de posicionamento entre os próprios entrevistados.



Os quadros foram organizados para o exercício de análise e comparação entre os entrevistados. Os quadros<sup>25</sup>, organizados a partir de eixos temáticos e com subcategorias de análise, foram importantes para a análise dos dados. É importante dizer que em um mesmo registro reflexivo do entrevistado compareceram referências a vários eixos temáticos.

Sobre a formação das categorias de análise, conforme já anunciado neste capítulo, utilizamos como referência a entrevista, que, construída de modo a responder aos objetivos propostos deste estudo, foi realizada em dois blocos: o primeiro voltado para a identificação dos entrevistados; o segundo com algumas perguntas norteadoras. A partir dessas perguntas, foram criadas as categorias de análise e subcategorias. Por exemplo, para conhecer a percepção do fonoaudiólogo sobre a relação entre linguagem e educação, elegemos as seguintes subcategorias de análise: 1) A relação linguagem e educação<sup>26</sup>; 2) Concepção de desenvolvimento de linguagem; 3) Atuação com foco na linguagem; 4) Concepção de linguagem como sinônimo de comunicação; 5) Percepção sobre escola e educação. Já para o eixo temático práticas fonoaudiológicas no campo educacional, foram as seguintes subcategorias: triagem, avaliação, diagnóstico, encaminhamento, formação/capacitação, atendimento clínico, palestras e oficinas, orientação, reuniões com equipe escolar e participação de planejamentos, articulação com outros setores, ações de prevenção, promoção e reabilitação, assessoria, infraestrutura ou problemas estruturais e outros que foram citados somente por um dos entrevistados. Para o eixo temático fonoaudiologia educacional e o fracasso escolar não foi necessário criar quadro ou estabelecer subcategorias; já para o eixo temático fonoaudiologia e processo de escolarização, apresentamos três subcategorias: 1) Como analisa as dificuldades no processo de escolarização; 2) Quem é responsabilizado pelo processo de escolarização; 3) Se apresenta visão orgânica.

De certo, é importante dizer que estas categorias foram definidas para atender aos objetivos do estudo e um dos critérios de escolha esteve relacionado à recorrência dos temas no discurso dos entrevistados.

Este trabalho minucioso de identificação de categorias, mirando sempre os objetivos do trabalho, foi importante para percebermos as minúcias do registro reflexivo dos entrevistados, e para dar seguimento ao trabalho de interpretação, análise e inferências, o qual foi orientado a partir da abordagem histórico-crítica e do referencial teórico descrito neste estudo. Dito isso, esclarecida a trajetória metodológica, espero ter conseguido mostrar, neste

---

<sup>25</sup> Os quadros serão apresentados nos capítulos a seguir quando serão apresentados os resultados e suas respectivas discussões.

<sup>26</sup> Esta subcategoria assume o papel também de categoria, tendo em vista que se trata do objetivo do estudo.

capítulo, alguns movimentos, escolhas e certos caminhos pelos quais fui conduzida. Iremos, agora, no capítulo seguinte, dar um passo em direção às práticas realizadas pelo profissional fonoaudiólogo no campo educacional.

## CAPÍTULO 4

### *AS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS PELO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO EDUCACIONAL*

O campo de estudo sobre a prática do fonoaudiólogo na área educacional é o interesse maior desta dissertação. Neste capítulo, pretendemos conhecer as práticas do fonoaudiólogo educacional, descrever as diferentes experiências vividas pelos profissionais no sistema educacional da Bahia e promover uma reflexão sobre como as diferentes possibilidades de trabalho comparecem neste campo de atuação.

De início, é importante esclarecer que o Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio das Resoluções nº 309/2005 e nº 387/2010, publicações mais recentes e cartilhas, oferece uma guisa a qual orienta e esclarece as práticas a serem desenvolvidas no campo educacional. Acompanhamos as orientações dos documentos relacionados, e esclarecemos que, de modo geral, não temos acordo sobre as propostas de atuação descritas. Além disso, destacamos que as práticas que orientam a atuação no fonoaudiólogo no campo educacional, seja ele especialista ou não<sup>27</sup>, conforme Art. 5º, da resolução nº 387/2010, estão descritas no capítulo II sobre as práticas do profissional e a resolução encontra-se em anexo (ANEXO E).

Já antecipando os dados da pesquisa, é importante afirmar que as práticas nas escolas públicas variam entre si, de escola para escola, assim como difere do informante da escola particular analisada. Trata-se de diferentes modos de estar nas instituições educacionais, pois, diferentes são os profissionais fonoaudiólogos, suas perspectivas teóricas e ideológicas, suas experiências e vivências, seus conhecimentos de mundo, distintas são também as escolas, as possibilidades e as expectativas de cada uma delas. Dito isso, o grande desafio deste estudo é nos aproximarmos das vivências dos profissionais, identificarmos as possíveis semelhanças entre os fazeres, mas, sobretudo, dar luz aquilo que os diferencia e que torna tão singular suas práticas. Por ora, tomamos como uma questão ética, além de descrever as práticas dos profissionais, as quais neste trabalho serão anunciadas e, de certa forma, denunciadas, e que são produtoras de fenômenos, (medicalizantes ou não, patologizantes ou não), partimos do entendimento de que essas práticas não devem ser individualizadas na figura do profissional, afinal compreendemos que essas práticas são construídas dentro de uma rede de relações. Consideramos que um passo importante deste estudo é, longe de expor críticas e atribuir julgamentos a forma de atuação dos entrevistados, transcender essa lógica, e, por isso,

---

<sup>27</sup> **Art. 5º** - As disposições contidas na presente resolução se aplicam também a todos os fonoaudiólogos que atuam na educação, independentemente de possuírem especialização nesta área.

propomos incluir novas reflexões, novos elementos, ampliando o espectro da discussão acerca da fonoaudiologia educacional.

Bem, para discutirmos de forma mais clara o perfil do fonoaudiólogo educacional no estado da Bahia, as vicissitudes, as mudanças e os reversos que acometem o fazer do profissional, os seus diferentes modos de estar no campo educacional, iremos nos aproximar dos relatos dos profissionais fonoaudiólogos que, de certa forma, vivenciam o dia a dia escolar, se aproximam do chão da escola, imprimem o seu fazer e buscam desenvolver um trabalho articulado com a educação.

Antes de comentar sobre as práticas desenvolvidas pelos profissionais, precisamos dizer que dos cinco informantes desta pesquisa, quatro encontram-se entre satisfeitos a muito satisfeitos com seu modo de atuação, apesar de relatarem como principal dificuldade encontrada no percurso, a necessidade de atender um grande volume de escolas. Dos entrevistados, apenas um relata não estar satisfeito com sua atuação, pois a gestão escolar exigia uma atuação em conformidade com o modelo clínico, com foco em terapias reabilitadoras, o oposto do que é preconizado pelo CFFa.

Sobre a relação estabelecida entre os profissionais entrevistados com a fonoaudiologia educacional, foi possível observar tentativas iniciais de uma aproximação com o campo, por gostarem da área e verem na fonoaudiologia educacional um campo promissor (uma área em expansão, uma opção de emprego). Um dos profissionais entrevistado relatou que visualizava na educação uma possibilidade de promover mudanças e transformar o mundo, como se observa neste trecho da fala de I.3: *por um interesse meu mesmo, uma paixão que eu tenho, por acreditar que a educação é capaz de transformar o mundo, e eu acredito nessa mudança.*

Para ilustrar sobre a forma de atuação do profissional fonoaudiólogo no contexto educacional, segue o quadro com as principais práticas no campo educacional, citadas pelos profissionais em entrevista (Quadro 1). Embora as práticas relatadas abaixo estejam descritas de forma objetiva, é preciso dizer que elas se encontram alicerçadas por uma rede de significações que movimentam as práticas cotidianas. É importante considerar que o quadro abaixo é apenas um panorama das principais práticas, não representando um retrato fiel de todas as práticas, afinal de contas, isso seria impossível de ser identificado. As práticas relacionadas abaixo servem para dar indícios sobre como se apresentam e organizam as ações do profissional na escola e o modo como o profissional compreende a atuação do fonoaudiólogo na educação. Os espaços deixados em branco, dentro do quadro, sinalizam para a ausência de referência a tal prática.

**Quadro 1 – As principais práticas realizadas pelo fonoaudiólogo no campo educacional.**

	<b>Informante 1</b>	<b>Informante 2</b>	<b>Informante 3</b>	<b>Informante 4</b>	<b>Informante 5</b>
<b>Triagem</b>	Triagem de linguagem.	Triagem auditiva e triagem escolar.	Triagem.		Triagem.
<b>Avaliação</b>		Avaliação para incluir no AEE; Aplica formulário de perfil cognitivo, avaliação cognitiva.	Avaliação auditiva – meatoscopia.		
<b>Diagnóstico</b>	Não realiza diagnósticos.	Realiza diagnóstico fonológico.	Diagnóstico institucional.	Não realiza diagnóstico.	Realiza diagnóstico de linguagem e auditivos.
<b>Encaminhamento</b>	Encaminhamento.	Encaminhamento para audiometria, para o fonoaudiólogo da saúde.	Encaminhamento de professores; Encaminhamento audiológico.	Encaminhamento.	Encaminhamento.
<b>Formação/capacitação</b>	Formação continuada.	Formação e capacitação.	Matriciamento.	Não realiza.	
<b>Atendimento clínico</b>	Não realiza.	Não realiza.	Não realiza.	Atendimento com grupos de crianças.	Atendimento individual na SEC com equipe multiprofissional e a crianças do AEE.
<b>Palestra e oficinas</b>	Oficina de leitura e cuidados com a audição.	Realiza oficinas.	Palestras; Oficinas de leitura e escrita.	Não realiza.	Palestras.
<b>Orientação</b>	Orientação.			- Orientação.	- Orientação.

<b>Reuniões com equipe escolar e participação de planejamentos</b>	Reuniões com pais e equipe escolar; Participação de planejamento.	Reunião com equipe escolar.	Reuniões com equipe escolar para planejamento.		Reunião como os professores.
<b>Articulação com outros setores</b>	Não faz articulação com outros serviços. Articula-se com neurologistas, assistente social, psicólogos.	Articulação com o CRAS, CAPS, PSE, NASF, CERJ.	Articulação com CAPS, CRAS e CREAS.	Articulação com o FAMA – Fantástico Mundo do Autista	Articulação com a Secretaria de Saúde e CRAS.
<b>Prevenção, Promoção e Reabilitação</b>	Prevenção.	Atividades de promoção, prevenção e multiplicação.		Realiza terapia em grupo.	
<b>Assessoria</b>					Assessoria.
<b>Infraestrutura e identificação de problemas estruturais</b>	Escola com boa infraestrutura. Identificou problemas relacionados a <b>ruído e Acessibilidade</b> e questionou a gestão. Não foram resolvidos.	Infraestrutura defasada. Problemas de <b>ventilação Escolas antigas Ausência de forro Sem equipamento multimídia.</b> Identificou os problemas, mas não reforçou com a instituição para <b>não perder o emprego.</b>	Infraestrutura boa. Chamava atenção para as condições dos lugares em que realizava atividades com as crianças (ventilação, água).	Boa infraestrutura. Preocupação com o <b>ruído e a ventilação.</b> Ventilação foi resolvido, mas para o ruído teria que reformar a escola.	Infraestrutura regular. <b>Não realizou nenhum trabalho voltado para infraestrutura.</b>
<b>Outros</b>		Fóruns, debates; Trabalho com alfabetização inclusiva.	Apresenta proposta de trabalho; Trabalho com equipe multiprofissional (discutia outros temas, nutrição);		

Conforme se observa no quadro descrito acima, as práticas inseridas no cotidiano de trabalho do fonoaudiólogo educacional não são iguais para todos, se aproximam em algumas questões e se distanciam em outras. Para Berberian e Calheta (2010), não há consenso sobre as práticas e princípios do fonoaudiólogo no contexto educacional. As autoras consideram que essa falta de consenso se deve às diferentes abordagens teóricas adotadas pelo profissional sobre a concepção de linguagem, seja na modalidade oral, seja na escrita, as articulações entre as políticas/realidades educacionais, as condições de letramento da população, e a natureza das ações realizadas entre os campos da saúde e educação (BERBERIAN E CALHETA, 2010).

De todo modo, notamos que as práticas realizadas pelo fonoaudiólogo no campo educacional caminham, principalmente, na direção de realizar triagens, avaliações, diagnósticos, encaminhamentos, práticas estas orientadas pelo modelo biomédico, e práticas com enfoque preventivista<sup>28</sup>, tais como palestras e oficinas, além de atividades outras que transcendem a visão clínica ou preventivista. Sobre as principais práticas realizadas pelos profissionais serão tecidas a seguir algumas considerações.

Dentre as ações realizadas pelos profissionais, a prática da **triagem** está presente em quatro (4) dos cinco (5) entrevistados. A triagem é uma prática orientada pelo CFFa e está relacionada, conforme a Resolução nº 309/2005. Segundo esta, caberá ao fonoaudiólogo à realização de:

Observações e triagens fonoaudiológicas, com posterior devolutiva e orientação aos pais, professores e equipe técnica, sendo esta realizada como instrumento complementar e de auxílio para o levantamento e caracterização do perfil da comunidade escolar e acompanhamento da efetividade das ações realizadas e não como forma de captação de clientes.

Acompanhado as orientações da resolução citada acima, notamos que o CFFa regulamenta a realização de **triagens fonoaudiológicas**, o que entendemos que elas podem se aplicar às diversas áreas da fonoaudiologia, tais como audição, linguagem (oral e escrita), motricidade oral e voz. No entanto, a partir dos dados da entrevista, foi observado que os fonoaudiólogos realizam, principalmente, triagem de linguagem, auditiva, e, ainda, a nomeada triagem escolar. Sobre esta última, não foi explicitado o modo como se realiza, não foram

---

<sup>28</sup> Neste momento, é importante refletir sobre o modelo de prática preventivista. A prática em si não é preventivista ou não. As atividades de oficinas e palestras para professores não são práticas preventivistas por si mesmas. Se as práticas constituem um desejo e uma necessidade daquele corpo de atores, se forem pactuadas de modo simétrico e numa perspectiva de prática educativa dialógica, tal qual proposto por Alves (2005), na qual saberes são respeitados, construídos e (re)construídos, tais práticas podem ser consideradas como ações importantes de Promoção da Saúde daquela comunidade.

esclarecidos os propósitos desse modelo de triagem, e isso nos leva a interrogar quais aspectos os profissionais levam em consideração na realização de uma triagem dita escolar.

O fato é que o perfil das triagens realizadas pelos profissionais estava relacionado, sobretudo, ao levantamento de queixas e identificação de patologias, como se observa na fala do I.1: *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.*

Mais adiante, sobre o modo como realizava a triagem da linguagem, o I.1 relata: *Então, é... eu fazia aquela triagem bem simples, por conta da quantidade de crianças que me encaminhavam. Eu procurava oferecer figuras, era o caso de crianças que vinham com queixa dos professores que: não conversam, não falam... aí eu selecionava algumas figuras do cotidiano daquela criança, com figuras de animais, cores, meios de transporte, e pedia pra elas irem nomeando (...).*

O I.2 relata que além de realizar triagens a fim de chegar ao diagnóstico, realizava diagnósticos audiológicos, como se observa: (...) *e de áudio 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.*

Sobre a triagem auditiva, o CFFa considera uma prática de rotina do profissional, como se observa na Resolução nº 274/2001. No entanto, o conselho considera que para a realização da triagem, devem-se levar em considerações as seguintes questões:

- a) a triagem auditiva em escolas deve ser executada com autorização escrita dos pais e/ou responsáveis do aluno;
- b) a triagem auditiva deve acontecer em ambiente silencioso conforme recomendação descrita na literatura existente;
- c) os equipamentos utilizados devem estar acompanhados do certificado de calibração atualizado;
- d) o fonoaudiólogo deve proceder a calibração biológica dos instrumentos sempre que iniciar uma sessão de triagem auditiva escolar;
- e) a triagem auditiva escolar deve constar de no mínimo, meatoscopia, timpanometria, varredura do reflexo acústico em 100 dB nas frequências de 1000 a 4000 Hz e pesquisa dos limiares de Via Aérea de 1000 a 4000 Hz (técnica de varredura em 20 dB);
- f) o resultado da triagem deve constar o critério passa-falha, no caso considera-se falha quando houver alteração em uma das etapas mencionadas acima;
- g) a criança que falhar no teste deverá ser triada novamente pelo fonoaudiólogo em 10 a 15 dias para confirmação dos resultados;
- h) a devolutiva deverá ser dada aos pais e/ou responsáveis por escrito e deverá constar somente: a identidade da criança, resultados da triagem, assinatura do Fonoaudiólogo com carimbo e nº do CRFa, data de realização, modelo e data de calibração dos equipamentos e encaminhamentos que se fizerem necessários;
- i) o Fonoaudiólogo deverá obrigatoriamente indicar 3 (três) ou mais profissionais qualificados para o atendimento das crianças que falharem na triagem.



A interpretação do que revela o CFFa acerca da triagem auditiva abre possibilidade para repensarmos sobre o modo como as triagens estão sendo realizadas no contexto educacional. Notamos que a meatoscopia, citada pelo I.2, não configura uma avaliação, mas uma das ferramentas para a avaliação, e, parece-nos, de certo ponto, inviável a realização de avaliações no contexto educacional, uma vez que, com essa estratégia, cria-se uma demanda na instituição, demanda esta que o profissional não dará conta de atender.

O I.3 relata realizar triagem, como se observa: (...) *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, 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? Como é que a gente vai potencializar esse processo de ensino-aprendizagem em cima da dificuldade desse aluno?.*

Como observado, embora I.3 tente seguir uma lógica inversa a construção de diagnósticos e patologização de crianças, incida sobre aquilo que o aluno apresenta como potência, o informante cai na armadilha de realizar triagens com o objetivo de identificar patologias, como se observa no relato: *Não vou mentir que fiz triagem mesmo. Com as crianças às vezes é necessário fazer triagem, porque tem casos que chamam a atenção. E aí como no município 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.*

O I.4 não faz menção a realização de triagem. Já o I.5 menciona a triagem, procedimento este realizado tanto pelo professor quanto pelo fonoaudiólogo, como se observa no relato: (...) *Eu fazia o levantamento das queixas de acordo a demanda. Primeiro é assim, deixa eu voltar... Era a triagem. Encaminhava uma triagem para essas escolas, nessa triagem eu fui colocando tópicos direcionando ela, mas 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? Dando essas orientações a esses profissionais e*

*depois fazia avaliação para levantamento de hipótese diagnóstica e encaminhamento desses alunos. Aqueles casos que foram considerados prioritários, que era do AEE.*

Esta fala de I.5 nos permite fazer reflexões sobre a natureza da triagem, das queixas, dos encaminhamentos, além do olhar diagnosticador. Sobre esses temas, iremos retomar mais adiante no corpo deste capítulo.

Vale destacar, a partir dos relatos dos entrevistados sobre a triagem, que não saímos em defesa pelo fim da realização de triagens no campo educacional. A grande questão é o modo como essas triagens são realizadas, os objetivos a serem alcançados com elas, pois, como efeito, podem acabar por, na maioria das vezes, reforçar a patologização de crianças e escolares.

Sobre a prática de avaliação, o CFFa, conforme Resolução nº 387/2010, considera que o profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional está apto a atuar junto a equipe escolar a fim de realizar “avaliação e diagnóstico institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à sua área de conhecimento”. No entanto, não nota-se menção a quaisquer outras formas de avaliação.

No que se refere à **avaliação**, identificamos que somente dois informantes (I.2 e I.3) fizeram menção a realização deste procedimento. O I.2 realizava avaliação para incluir a criança no Atendimento Educacional Especializado (AEE), e informou realizar avaliação cognitiva, com a aplicação de formulário sobre o perfil cognitivo. O I.3 fez menção a avaliação auditiva, como se observa: *Em alguns momentos também abordei a questão da saúde auditiva, aí eu fazia a avaliação auditiva nas crianças. Nas crianças maiores conseguia fazer a meatoscopia, observar canal auditivo, pra ver se estava com rolha de cera ou não, alguns casos eu encontrava casos bem graves, e aí encaminhava para médica pra tratamento.*

Como observado no conteúdo expresso na fala de I.3, o informante não explica de forma detalhada como era realizada a avaliação auditiva, e sobre a realização da meatoscopia, essa discussão já foi encaminhada no corpo deste trabalho.

Retomando ao I.2, notamos que o mesmo realiza avaliações cognitivas e faz referência ao uso de protocolos de avaliação. Nesse momento, consideramos importante apontar que as avaliações de perfil cognitivista ou com olhar cognitivista diz de uma concepção de linguagem que dá conta de avaliar as questões de linguagem em suas diversas dimensões. Somado a isso, as avaliações baseadas no uso de protocolos ou testes, com aparatos descritivos, descontextualizados, servem na maioria das vezes para categorizar a fala e/ou escrita como “correta” e “incorreta”. Nestas formas de avaliação não se depara com a língua

em seu funcionamento, não reconhece a fala do sujeito enquanto manifestações singulares, heterogêneas, não dá luz as diferentes formas que a fala do sujeito comparece, as distintas relações que o sujeito estabelece com a própria fala e com a fala do outro (DE LEMOS, 2002).

O caminho trilhado pelos profissionais de saúde no sentido de realizar triagens, avaliações, tem como objetivo direto a construção de diagnósticos. No campo da educação, a prática de **diagnóstico** também toma corpo. Notamos, a partir dos dados da entrevista, não haver um consenso sobre a prática do diagnóstico. Dos cinco entrevistados, dois afirmam não realizar nenhum tipo de diagnóstico, dois realizam diagnóstico clínico, de linguagem e/ou auditivos, e um realiza o diagnóstico institucional e clínico (com ressalvas). Agora iremos nos aproximar dos posicionamentos dos entrevistados e encaminhar uma discussão sobre a postura dos profissionais diante do diagnóstico, sobre o que isso revela.

O I.1 tal qual o I.4 não mencionaram realizar diagnóstico. O I.2 mencionou realizar o diagnóstico de linguagem, como se observa no seguinte trecho: *“Só [faz diagnóstico] fonológico, só diagnóstico dentro do contexto da Fonoaudiologia. Entendeu? Então, distúrbio fonético e fonológico, a gente sempre faz, né? Nada mais amplo do que isso”*.

Nesse embaraçado campo do diagnóstico, especialmente na área da linguagem, em que se buscam causalidades diretas para as questões de linguagem, percebemos que o profissional, I.3, questiona a realização do diagnóstico, busca promover uma reflexão sobre o efeito dele na vida de crianças e adolescentes, como se observa na seguinte fala abaixo: *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. Tanto que eu tenho prazer de dizer que eu nunca, meu CID, o único que eu uso quando eu sou obrigado é transtorno específico de fala e linguagem. Porque às vezes é necessário, não tem jeito, é relatório porque tem que mandar. Mas de dizer que já mandei de TDAH, dislexia, nunca, graças a Deus.*

O I. 5 mencionou realizar diagnóstico de linguagem e auditivo, e ressalta a importância do fonoaudiólogo com perfil diagnosticador, para identificar as crianças com possíveis alterações, como se observa: *Ó, principalmente de distúrbio fonológico, distúrbio articulatorio, atraso de linguagem, deficiência auditiva, apesar de que... como eu não faço audiometria, né? As avaliações audiológicas, mas com as queixas que os alunos apresentaram eu consegui identificar no ano passado seis casos. Seis casos a gente encaminhou pra audiometria e foi diagnosticado perda auditiva desses alunos, inclusive uns*

*foram pra Salvador, pro CEPRED, pro Irmã Dulce, então isso ficou bem marcante, tanto que reforçou ainda mais a importância do fono realmente dentro da educação(...).*

É importante dizer nesse momento que, conforme afirma Machado (2003), tomando como inspiração os estudos na área da psicologia educacional, que os profissionais, neste caso, psicólogos, mas poderíamos ampliar para outras categorias profissionais, tais como a fonoaudiologia, comparecem ao espaço escolar e acabam por intensificar os olhares classificatórios e comparativos dos indivíduos. Não podemos deixar de esclarecer que o diagnóstico é a instância inaugural que circunscreve a atuação do fonoaudiólogo educacional, e que a discussão encaminhada não deve se restringir a realização ou não de diagnóstico, mas ao modo como este diagnóstico comparece no campo educacional, se insiste com o viés clínico, como tem sido realizado, afinal, nos deparamos atualmente com um número crescente de diagnósticos, os quais são realizados sem muitos critérios, sem o mínimo de reflexão.

O informante I.3, diferente dos demais informantes desse estudo, realiza o diagnóstico institucional. Segundo o fonoaudiólogo, ele realiza: *análise de qualidade de salas, de professor, da estrutura, o que é que tem de recurso e o que não tem, se eu vou precisar levar material, se eu não vou precisar, então esse apanhado do diagnóstico institucional, saber como essa escola tá funcionando, e também até pra apoiar esse professor, pra sugerir as mudanças, que a gente não pode nunca chegar assim, eu acho que é uma prática que a gente tem é que a gente precisa melhorar (...).*

Para I.3, somente a partir desse diagnóstico institucional, do conhecimento sobre o modo como a escola está funcionando, é possível apresentar uma proposta de trabalho, apoiar o professor e sugerir mudanças. I.3 avança na discussão sobre o diagnóstico ao introduzir questões ligadas à estrutura, aos recursos humanos e materiais da instituição, porém o diagnóstico segue unilateral, uma vez que não leva em consideração o que os atores têm a dizer sobre os problemas educacionais e de saúde que enfrentam.

Sobre a realização do diagnóstico institucional, este se configura como uma ação prevista pela Resolução nº 387/2010, como se observa:

- a) Participar do diagnóstico institucional a fim de identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem tendo em vista a construção de estratégias pedagógicas para a superação e melhorias no processo de ensino-aprendizagem.

Notamos que Resolução nº 387/2010 propõe a realização do diagnóstico institucional como um meio de “identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem”. A esse respeito, estaria o CFFa atribuindo ao diagnóstico a tarefa de levantar queixas, identificando e

caracterizando os problemas de aprendizado? Outra pergunta ainda provoca inquietações: estaria o CFFa centralizando as dificuldades no processo de escolarização centradas somente na figura do aprendiz, dos alunos, desconsiderando os múltiplos fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem?

Apesar dos impasses que compõem a discussão sobre a relação diagnóstico/ figura do aluno, vamos nos ater, nesse momento, ao diagnóstico institucional. Diferente do que propõe o CFFa, Piovesan et al (2005) considera que o diagnóstico consiste em:

um processo de investigação e interpretação das formas de organização e funcionamento da instituição e da dinâmica dos sujeitos inseridos nesse contexto, compreendendo a articulação desses aspectos às condições econômicas, sócio-histórico-culturais, educacionais, ambientais e epidemiológicas da comunidade pesquisada. (PIOVESAN et al, *apud* LIMA et al, 2015, p. 216).

Por essa via, o diagnóstico não comparece com uma ferramenta construída com o propósito de identificar as patologias da comunicação ou identificar os problemas de aprendizagem. A prática do diagnóstico assume uma dimensão diferente, pois demarca uma mudança de paradigma, uma forma diferente de compreender a relação fonoaudiólogo e o contexto educacional. Embora essa proposta de diagnóstico avance, parece encontrar alguns impasses, afinal, seria o fonoaudiólogo o responsável por interpretar e determinar o que é problema, ou de outro modo, o que é relevante e merece intervenção? Parece que dessa maneira, excluem-se as vozes dos atores implicados no processo e na tomada de decisão como propõe Teixeira (1993).

Para Lima et al (2015), o diagnóstico institucional é uma prática que auxilia o profissional a compreender a singularidade das escolas e os múltiplos fatores que interferem na dinâmica escolar, e, por efeito, permite construir objetivos e propostas em consonância com a comunidade. Mais do que é isso, é preciso construir propostas interdisciplinares e junto com a comunidade.

Ainda sobre essa prática que legitima e torna significativa a atuação do fonoaudiólogo no campo educacional, o I.2 informa não realizar o diagnóstico institucional em função da dificuldade em atender ao grande volume de escolas. Segundo o fonoaudiólogo, ele encontra-se sozinho para atender 23 escolas. Isso aponta para outra questão importante, a falta de interdisciplinaridade. A atuação isolada do fonoaudiólogo, de certo modo, é um impeditivo para a realização de diagnósticos institucionais e também para a execução de práticas que contribuam para o processo ensino/aprendizagem.

Notamos também que embora I.2 perceba a necessidade de realizar o diagnóstico, as condições de trabalho não permitem, o que torna a prática do profissional, de certa forma,

solitária. Isso assinala para a importância de contratação de novos profissionais, não somente fonoaudiólogos, para trabalhar no sistema educacional, para a necessidade de aprender a construir parcerias, trabalhar em rede, e atuar na criação de melhorias no processo ensino-aprendizagem.

Sobre outra forma de diagnóstico, para além do clínico e o institucional, tem-se o situacional. Os informantes não fizeram referência ao diagnóstico situacional. Isso nos faz concordar com Cavalheiro (2001) quando se levanta a questão “qual o espaço concreto que tem sido ocupado pelo fonoaudiólogo, na organização do sistema educacional?”, ou de outra maneira, as questões que comprometem o processo de desenvolvimento das condições de ensino-aprendizagem, os fatores determinantes que aparecem na rede explicativa como justificativa para os problemas educacionais estão sendo tocados?

Sobre o diagnóstico situacional, o CFFa (2007), por meio do documento oficial sobre as áreas de competência do fonoaudiólogo, faz referência ao referido diagnóstico, ao citar a importância do desenvolvimento de ações de saúde coletiva nos aspectos fonoaudiológicos, sem especificar a construção desse diagnóstico para o campo educacional. Segundo o CFFa, para fazer o diagnóstico situacional é preciso identificar o perfil epidemiológico, assistencial, infraestrutural e socioeconômico da população pesquisada, e identificar comportamentos, hábitos e atitudes. Além disso, deve-se realizar análise de indicadores de saúde com fins de definição das estratégias para implantação de políticas públicas.

Para Teixeira (1993), sobre as intervenções no campo da saúde, faz-se necessário a construção de planejamento situacional. Conhecer a situação de saúde de um dado território implica superar a visão biológica ou ecológica do processo saúde-doença. Dentro dessa proposta, parte-se de uma perspectiva ampliada sobre o processamento e análise de informações sobre os problemas de saúde, e permite-se construir uma reflexão, junto aos vários atores envolvidos, sobre o objeto de intervenção, ou seja, os problemas de saúde a serem enfrentados.

Pensando a possibilidade de realização do diagnóstico situacional, Teixeira considera que:

O enfoque situacional pressupõe uma aderência a uma perspectiva transformadora, desde que não se atém a modelos rígidos, normativos senão que busca fundamentalmente constitui-se em um processo que libere as capacidades críticas e criativas dos sujeitos envolvidos. Pensamos, entretanto, que essa perspectiva e esse potencial, devem ser materializados no concreto exercício do processo de planejamento, em um esforço contínuo para criar as condições que permitam este desdobramento. Nesse sentido, é importante reiterar que o caráter transformador ou não do processo de planejamento dependerá do conteúdo político concreto do processo (TEIXEIRA, 1993, p. 239).

Teixeira (1993) ainda pontua que se deve, ao adotar o enfoque situacional, buscar reorganizar as práticas de saúde em seu conteúdo técnico-econômico e político, dirigindo-se a solução dos problemas. Nesse ponto, para a análise da situação de saúde, a autora esclarece alguns objetivos, passos e instrumentos que podem ser utilizados, tais como: 1) identificar os grupos populacionais existentes no distrito; 2) identificar e descrever os problemas de saúde dos distintos grupos populacionais; 3) priorizar os problemas selecionados visando à definição preliminar das intervenções; 4) explicar os problemas priorizados visando à identificação dos fatores determinantes no vários planos da realidade sócio-sanitária. Trata-se um processo participativo e que envolve o conhecimento e as experiências de vários atores para a identificação dos nós-críticos, dos fatores determinantes que aparecem na rede explicativa de mais de um problema e que, portanto, devem ser priorizados. Por fim, Teixeira (1993) descreve o item 5) identificar e selecionar as intervenções necessárias nos espaços de ação do distrito sanitário (D.S), visando solucionar os problemas.

Diante dessa proposta de Teixeira (1993) para a saúde, a partir da ideia de construção de um planejamento situacional, concordamos que o diagnóstico situacional<sup>29</sup> é uma proposta que também pode ser pensada na educação, claro que resguardando as diferenças, particularidades e peculiaridades do sistema educacional.

Continuando o nosso caminhar sobre as práticas realizadas pelo fonoaudiólogo no campo educacional, têm-se os **encaminhamentos** extraescolares, os quais se configuram como estratégias asseguradas pelo CFFa e que tem o intuito de criar condições favoráveis para o desenvolvimento da aprendizagem. No presente estudo, notamos que todos os profissionais realizam encaminhamentos principalmente de alunos. Apenas um profissional fez referência ao encaminhamento de professores. Prevalece nos discursos dos entrevistados o encaminhamento para os serviços de saúde. I.1 informa que realizava encaminhamentos para os serviços de saúde, porém os pacientes de baixa renda, de modo geral, ficavam sem acompanhamento fonoaudiológico a nível clínico-ambulatorial naquele município.

I.2 realizava os encaminhamentos para diversos serviços, como se observa: (...) *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? Quaisquer outras queixas de saúde. Tem o Centro de Especialidade e*

---

<sup>29</sup> O diagnóstico situacional na educação trata-se de uma ferramenta construída a partir da escuta dos diversos atores (professores, alunos, gestores, etc.). Por meio dele é possível conhecer, analisar os fatores determinantes que comparecem na rede explicativa dos problemas educacionais/escolares e pensar as práticas a serem realizadas no campo educacional.

*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.*

Já I.3 menciona que com as discussões promovidas sobre os diagnósticos e as queixas, foi possível reduzir o número de encaminhamentos para o serviço de saúde, como se observa: *(...) as escolas diminuíram as nossas demandas, que eles encaminhavam muitos alunos, muitos alunos para atendimento em ambulatório, e diminuiu bastante isso, a gente conseguiu diminuir muito, então o trabalho resultou em alguma coisa.*

I.4, buscando se distanciar do olhar clínico, realizava encaminhamentos para os serviços de saúde, como se observa: *eu não queria que eles (escola) exigissem isso (diagnóstico) de mim porque ia virar uma clínica dentro da escola, né? Eu conversava com os pais sobre a demanda e encaminhava para outros profissionais, né? Não só pra fono.* I.5, igualmente, realizava encaminhamentos para os serviços de saúde, após verificar as triagens, realizar avaliações, levantava hipóteses diagnósticas.

Apontamos, nesse momento, uma reflexão sobre os processos de encaminhamentos. Sabemos que cresce o número de encaminhamentos de crianças com queixas escolares para os serviços de saúde. Machado (2003) nos convoca a pensar sobre a natureza desses encaminhamentos e os seus critérios, pois segundo a autora, os encaminhamentos em busca de diagnósticos podem imprimir um movimento de patologização, culpabilização das vítimas, o que servem para justificar as causas individuais do fracasso escolar, ou seja, *busca-se intervenções individuais para questões que são coletivas* (MACHADO, 2003, p. 78).

Sobre a **formação continuada**, dos cinco informantes, dois afirmaram realizar formação/capacitação, um não realiza, um não fez referência e outro informou realizar matriciamento na área educacional. Ao colocar em debate a formação continuada, merece chamarmos a atenção para duas questões: o que representa a formação continuada e o matriciamento no contexto educacional. Interessa-nos assinalar que embora a capacitação/formação, seja de educadores, seja de pais, configure-se como uma preocupação de alguns profissionais, não devemos perder de vista a necessidade de acolhermos, escutá-los, dentro das suas necessidades. Além disso, precisamos nos interrogar se o professor é realmente carente de informações, ou se, de certo modo, a qualificação ou capacitação somente dos professores é condição para o aprimoramento do processo ensino/aprendizagem. Parece-nos interessante nos aproximarmos de Souza (2006), que, ao discutir formação docente e a baixa qualidade do sistema de ensino, salienta que por trás da ideia de formação continuada, tem-se o argumento da incompetência do professor. Segundo a autora, melhorar a qualidade do serviço educacional perpassa por políticas públicas, e não apenas por



investimentos na qualificação do professor. A autora ainda reitera que a escola não é apenas um conjunto de professores, mas sim uma entidade social, e que a questão da qualidade do ensino é uma questão institucional, envolve condições concretas de trabalho, relações interpessoais, cultura escolar e docente, administração, assistência escolar, formação do educador, entre outros.

Agora sobre o matriciamento, expressão advinda do campo da saúde, Campos e Domitti (2007) consideram que tem como objetivo oferecer:

[...] retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação.” (CAMPOS E DOMITTI, 2007, p. 400).

Consideramos uma interessante iniciativa do entrevistado ao transportar da área da saúde para o campo da educação saberes que podem contribuir na organização e qualidade da educação. Tomando como referência Campos e Domitti (2007), o apoio matricial trata-se de uma proposta metodológica de trabalho com o intuito de oferecer um suporte técnico e pedagógico horizontal à equipe na área da educação, por meio de um funcionamento dialógico e integrado, construindo um espaço coletivo para discutir as questões educacionais. Esperamos que este seja um espaço para construção de reflexões sobre o dia a dia escolar, as condições de ensino e aprendizagem, as questões relacionais, ambientais ou de gestão, que interferem no modo de organização da escola e, conseqüentemente, no modo de aprender das crianças e de ensinar do professor.

O informante I.3, nas práticas de formação ou capacitação, nomeada pelo entrevistado de matriciamento, busca promover uma reorientação nas práticas fonoaudiológicas ligadas a educação, uma vez que busca acolher as demandas do serviço, escutar os principais atores da instituição, encontra-se aberto para a multiplicidade de problemas que acometem a realidade escolar, com uma visão ampliada sobre a atuação do fonoaudiólogo, oferecendo apoio matricial e buscando um diálogo simétrico, não autoritário entre o fonoaudiólogo e a equipe escolar, como se observa no seguinte relato: *Acho que o trazer essa questão do matriciamento, discutir, acolher as dúvidas, isso diminuiu muito a questão da queixa. Porque muitas vezes o que eles traziam como queixa, eram coisas que eles não conheciam, não entendiam. E aí quando eles passam a entender, diminui muito.*

Como observado acima, nota-se que o fonoaudiólogo busca novas práticas no modo de atuação. No entanto, velhas práticas persistem. Dos cinco informantes entrevistados, apenas um relatou a forte presença da **atuação clínica** com foco na reabilitação. Segundo o

informante I.4, é uma exigência da escola em que atua, da rede particular de ensino, a realização de terapia, atendimento clínico, para atender as demandas dos escolares. No entanto, numa tentativa de se descolar do atendimento clínico individual, o profissional realizava atividades em grupo, com crianças que apresentassem perfis parecidos. É importante dizer, nesse momento, que I.4 reconhece a falha na sua atuação, o que o deixa numa situação de extremo desconforto, e relata que escola tem ciência de que, de acordo com a Resolução nº 309/2005, é vedado ao fonoaudiólogo realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições de educação infantil, ensino fundamental e médio, mesmo sendo inclusivas, e orienta-se que a relação do fonoaudiólogo com a escola poderá ser estabelecida por meio de acompanhamento de caso (s) clínico(s) de sua responsabilidade, instituindo uma atuação exclusivamente educacional.

Em tempo, quanto a forma de atuação do informante I.4, é importante pontuar que o mesmo procura desenvolver uma prática, mesmo diante das exigências autoritárias e unilaterais de gestores, em consonância com os preceitos éticos do CFFa, realizando atendimentos em grupo, e assumindo um trabalho com compromisso com as questões de linguagem e escolares da criança. No entanto, vale dizer, sobre o atendimento em grupo, que a sua realização não é impeditiva de uma atuação clínica, ou seja, ao realizar atendimento em grupo não quer dizer que ele não se configure num atendimento clínico, voltado para a detecção de doenças, com caráter patologizador-curativo. Sobre o trabalho em grupo, a partir de uma abordagem constitutiva de linguagem, nos aproximamos de Giroto e Omote (2007) que pontuam a necessidade de o fonoaudiólogo, no campo educacional, resgatar a motivação para o trabalho coletivo ao invés do trabalho individual, adotar práticas despatologizadoras e menos alienadas, valorizar as práticas cotidianas, em substituição aos procedimentos rígidos, restritos, frequentemente utilizados.

Ainda sobre a relação de I.4 e a instituição escolar, merece problematizar a falta de autonomia do profissional dentro da escola, o assujeitamento e o sentimento de prostração a que o profissional está exposto em determinados vínculos de trabalho, quando se é preciso atender aos interesses dos gestores educacionais. Dos cinco (5) entrevistados, somente I.4, o da rede privada, relatou a intransigência e as exigências sobre o modo de atuação do profissional, exigindo uma atuação construída a partir de identificação de demandas e atendimentos clínico/terapêutico no espaço escolar. Os demais profissionais, vinculados à rede pública, relataram sobre a expectativa equivocada dos profissionais de educação, exigindo do fonoaudiólogo a identificação de crianças com patologias e sugestão/orientação sobre as formas de tratamento. Em síntese, de modo geral, a falta de autonomia do

fonoaudiólogo da rede privada, o reconhecimento indiferenciado entre as práticas no âmbito clínico e educacional, juntamente a visão equivocada dos profissionais de educação sobre o trabalho do fonoaudiólogo, seja da rede pública ou privada de educação, de certo modo, atuam conforme afirma Cavalheiro (2001) como o dispositivo que obtura o desenvolvimento de ações coerentes com a realidade do sistema educacional.

Ainda sobre as diferenças entre as escolas públicas e privadas, levando-se em consideração que o papel do fonoaudiólogo pode não ser, em teoria, diferente para a rede pública e privada, mas na prática, em relação às ações, essa diferença pode existir, identificamos, no presente estudo, que prevalece na escola privada uma atuação voltada, principalmente, para a reabilitação das alterações fonoaudiológicas das crianças, diferente das escolas públicas que prevalece o olhar preventivista.

Sobre as **práticas educativas**, tais como a realização de palestras e oficinas de cunho educativo, formativo e informativo, quatro dos cinco informantes as realizam no contexto educacional. Esses dados servem para reforçar os estudos realizados por Batista (2010), Gonçalves (2011), Lopes e Crenite (2013), que consideram que a atuação do fonoaudiólogo educacional é voltada principalmente para ações de educação em saúde. No presente estudo realizado, prevalecem as ações sobre variados temas dentro da fonoaudiologia, porém tomam uma dimensão maior as temáticas relacionadas à linguagem.

Segundo o I.1, são realizadas oficinas de leitura, de cuidados com a audição, hábitos deletérios e palestras sobre os distúrbios de linguagem, de fala, de leitura e escrita, dislexia, TDAH; I.2 trabalha as temáticas aquisição de leitura e escrita, desenvolvimento infantil, construção da linguagem, sistema fonológico, aquisição dos fonemas, construção do ser falante, perfil de identidade, habilidades semântica e pragmática, além de educação inclusiva, saúde vocal do professor e a prática docente; I.3 relata que a escola deseja que aborde questões específicas da saúde, tais como: educação sexual, reprodutiva ou que identifique dislexia, TDAH, Transtornos. Além disso, discute temas voltados para potencializar o processo de alfabetização, o processo ensino-aprendizagem, desconstruindo alguns conceitos sobre dificuldades, doenças, diagnósticos; I.4 não realiza ações como palestras e oficinas; I.5 trabalha principalmente temas relacionados ao desenvolvimento da aprendizagem, inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais.

A partir dos temas elencados acima, notamos um espectro grande de discussões que são promovidas no espaço educacional e que, de certa forma, enriquece e contribui para alargar as reflexões no plano educacional, principalmente acerca das questões de linguagem. Notamos também, conforme cita I.3, que o fonoaudiólogo tem sido cobrado para apoiar a

discussão de temas transdisciplinares. No entanto, foi possível observar que em alguns discursos insiste a lógica de identificar crianças com patologias, com o viés patologizante, como se observa em um dos discursos dos entrevistados: “*eu já fui me aprofundando no tema sobre distúrbio de linguagem, distúrbio de fala, distúrbio de leitura e escrita, a questão também da dislexia*” (I.1).

Sobre a forma como eram pactuadas as práticas educativas entre o fonoaudiólogo e a equipe escolar, percebemos que as escolhas temáticas, de modo geral, não eram pactuadas entre os envolvidos. Essa forma de atuar no campo educacional se distancia do que é proposto por Alves (2005) que, a partir de uma discussão sobre as práticas educativas em saúde, propõe a assimilação de práticas dialógicas, que sejam de desejo do corpo de atores e pactuadas de modo simétrico. A autora propõe que por meio de um trabalho dialógico de troca de saberes técnico-científico e populares, ao invés de um trabalho autoritário e vertical, o profissional e o usuário poderão construir um saber compartilhado sobre o processo saúde-doença-cuidado, o que, por efeito, poderá promover mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde.

No que se refere à temática **orientação**, 3 informantes fizeram referência à realização dessa prática e dois não pontuaram essa prática. Convém destacar que, embora não haja relatos pelos profissionais sobre essas práticas, não significa que eles não as realizem. Além disso, o modo de se realizar orientação deve ser problematizado, a fim de que, seja no campo clínico, seja no educacional, possa evitar discursos patologizantes e medicalizantes, reduzindo as questões amplas de ordem social ou políticas, questões não médicas, a questões individuais, biológicas e médicas (COLLARES E MOYSÉS, 2014).

Com relação às participações em **reuniões com equipe escolar** e participação nos planejamentos, ação esta sugerida pelo CFFa, quatro profissionais entrevistados informaram participar. Apenas um informou não participar. Este informa não manter boa relação com a instituição em função das divergências sobre o modo de trabalho, a atuação do fonoaudiólogo na instituição. A esse respeito, abre-se caminho para pensar as relações que são construídas entre o profissional fonoaudiólogo e a equipe escolar, e as implicações dessas relações conflituosas, dessas tensões na atuação do profissional, e o efeito disso nas práticas do fonoaudiólogo no campo educacional.

Para citar mais uma prática realizada pelos profissionais no contexto educacional, tem-se as **articulações com outros serviços**. Dos cinco entrevistados, apenas um não realiza articulações diretamente com outros serviços. É possível notar uma mudança de paradigma nas ações desenvolvidas pelos fonoaudiólogos na área educacional. Notamos uma tentativa de

superação do modelo hegemônico. O fonoaudiólogo tem buscado desenvolver novas práticas, criar parcerias, aproximando-se de outros profissionais de saúde, serviços e programas, tais como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Secretária de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa Saúde na Escola (PSE), Centro de Especialidade e Reabilitação Infantil (CERI), FAMA (Fantástico Mundo do Autista), dentre outros. É importante dar destaque, neste momento, ao modo como comparecem essas articulações. Tratam-se apenas de encaminhamentos para outros serviços ou está relacionado à construção de planejamentos em conjunto?

Segundo Oliveira, Teixeira e Santos (2014), a articulação não é um processo simples, mas necessário para que se evite o que se chama fragmentação de saberes, quando profissionais atuam de forma isolada em seus serviços e não estabelecem diálogos com outros profissionais para pensar as práticas. Além disso, os autores chamam a atenção para a necessidade de construir parcerias com equipamentos e serviços existentes no território.

A título de exemplificação sobre o processo de articulação do profissional fonoaudiólogo com outros serviços ou setores, I.1 relata sobre a dificuldade em construir articulações. Para I.1, *Olha, é... era bem difícil pra mim, porque assim... no município não tem outra fonoaudióloga, né? Só eu. Aí assim, 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.*

I.2, diferente de I.1, realizava articulação com outros setores, programas ou serviço, como se observa: *Ó, os programas que a gente tem vinculação, Associação de Moradores, os moradores, a cidade em si ainda não vê a importância da participação popular sobre a governabilidade. Então associações, sindicatos, são instituições defasadas aqui na nossa região, então as que funcionam que são as repartições públicas, a gente faz. NASF, PSE, CRAS, né? É, centro que é o CERI, é esse perfil.*

Já I.3 também relata a dificuldade em realizar articulações, relata a importância de construir redes e firmar parcerias, conforme se observa neste relato: *(...) 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 CREAS, que são dispositivos de assistência social, e começando a firmar parcerias com as escolas pra poder fazer essa*

*articulação (...) Porque a gente precisa entender o que é que tem na rede, como esses mecanismos funcionam, pra poder fazer os acessos direitos. (...) 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.*

I.4 relata realizar parceria somente com a FAMA, pois conhecia a fundadora e por que atendia adolescentes autistas da fundação. Já I.5 relata estabelecer articulação com: *a Secretaria de Assistência Social, com o CRAS e a Secretaria de Saúde. Tinham 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?(...).*

Notamos que a articulação de I.5 era, principalmente, no sentido de fazer encaminhamentos e realização de atendimentos clínicos, não necessariamente para pensar as condições de ensino/aprendizagem e promover mudanças nesse cenário.

Cabe dizer também, neste capítulo, do empenho de profissionais em construir uma atuação que, embora esteja vinculada às **ações de promoção e prevenção**, introduz um novo conceito. Segundo um dos informantes, este realiza ações de promoção, prevenção e *multiplicação*. Essa afirmação merece ser destacada, pois, segundo os dados da pesquisa, é o único momento em que se dá ênfase às ações de promoção e um novo elemento é introduzido, o da prática da *multiplicação*.

Por ora, vamos conversar inicialmente sobre a promoção para em seguida discutir a ideia de multiplicação. Sobre a promoção, os entrevistados não esclarecem o modo como são realizadas as ações de promoção. Sabemos que as ações de promoção integradas ao planejamento educacional são asseguradas pelo CFFa, mas que as necessidades sociais, na maioria das vezes, não são tocadas ao fonoaudiólogo educacional.

Lima et al (2015) considera que as práticas voltadas para a promoção da saúde devem compreender:

um trabalho contínuo de transformação social por meio do protagonismo dos sujeitos envolvidos na comunidade, possibilitando aos sujeitos alcançar um real estado de saúde, que engloba aspectos sociais, educacionais, culturais, econômicos, ambientais, entre outros (LIMA et al 2015, p.223).

Para Buss (2000; 2003), não há consenso na literatura sobre o conceito de promoção da saúde. A promoção da saúde pode estar vinculada a ideia de transformar o comportamento do

indivíduo, concentrando-se nos componentes educativos e se aproximando do modelo preventivista; e pode estar relacionada ao enfoque político-social, vinculado à noção de determinantes sociais, a uma visão mais ampla de saúde.

Parece que Lima e colaboradores (2015) tomam o segundo caminho acerca da ideia de promoção ao assumir um compromisso com outro conceito de saúde para além do pleno bem-estar biopsicossocial. Os autores também introduzem as necessidades educacionais como condição para se atingir um estado “real” de saúde. Nesse sentido, torna-se interessante perguntar, levando-se em consideração que nas práticas fonoaudiológicas muitas vezes chamam de promoção de saúde as ações que são na verdade práticas de prevenção (PENTEADO E SERVILHA, 2004), se seria esse caminho, essa concepção de promoção, a adotada pelo profissional no campo educacional?

Agora, fazendo-se referência a ação de *multiplicação*, o informante I.2 relata que a ação refere-se a atividade de formação dos coordenadores sobre as funções dos fonoaudiólogos. Nesta atividade, a partir de uma racionalidade técnica, capacita os educadores para atuarem como multiplicadores, ou seja, como “possíveis fonoaudiólogos” preparados para sinalizar as demandas, as possíveis alterações, cabendo ao fonoaudiólogo em seguida comprovar ou não, e fazer os encaminhamentos necessários, como se observa no discurso: *E aí quando eu vou diretamente na escola, eles (referindo-se aos coordenadores) já têm algo sinalizado pra mim e aí quando eu chego eu só comprovo os pedidos de sinalização que eles pontuaram e faço os devidos encaminhamentos, né?”*.

Diante da fala de I.2, nos questionamos se são os professores os profissionais preparados para triar e identificar os alunos com possíveis alterações. Se assim for, parece que presenciamos o retorno ao papel do educador enquanto “diagnosticador” das possíveis alterações fonoaudiológicas, e o do fonoaudiólogo como profissional que vai se distanciando da experiência educacional, das questões que envolvem o dia a dia escolar, do processo ensino/aprendizagem, e atua de forma técnica e clínica, com o olhar diagnosticador. Esse modo de comparecer no campo educacional enfraquece as práticas fonoaudiológicas e, de certa forma, relativiza, esvazia a atuação do profissional, que deveria estar comprometido com o processo de escolarização de crianças e adolescentes.

Aproximando-se de I.2, o informante I.5 também relata desenvolver o trabalho de formação dos educadores sobre a área da fonoaudiologia, o que segundo ele, pode contribuir no desenvolvimento da aprendizagem, na inclusão das crianças com necessidades educacionais especiais. I.5 informa que encaminhava para escola um modelo de triagem “*com tópicos direcionados*”, para que os professores, já capacitados, pudessem identificar as

queixas e encaminhar para a secretaria de educação. Na secretaria, o fonoaudiólogo analisava as triagens e, em seguida, comparecia à escola para dar orientações aos profissionais. Após verificar as triagens, o fonoaudiólogo realizava avaliações, levantava hipóteses diagnósticas e realizava os encaminhamentos necessários. Dentre os principais diagnósticos realizados estão os de distúrbio fonológico, distúrbio articulatorio, atraso de linguagem, deficiência auditiva.

A partir dos dois relatos citados acima sobre o modo de atuação dos profissionais na área educacional, é importante encaminhar uma reflexão sobre os encaminhamentos e a construção das queixas, a qual, diga-se de passagem, não é suficiente para dar início ao tratamento. Notamos que as queixas são construídas, de modo geral, pelo professor, prevalece o olhar do professor sobre as crianças, e que a este profissional foi dada a responsabilidade por identificar as possíveis patologias no campo educacional. Segundo Collares e Moysés,

não é função dos professores identificar alunos doentes ou suspeitos de doentes, de doenças reais ou transtornos inventados e jamais comprovados. Professores não são profissionais paramédicos, não são e não devem ser subalternos a profissionais de saúde (COLLARES E MOYSÉS, 2014, p. 62).

Além desta lógica invertida, percebemos a presença de uma rede de encaminhamentos, o encaminhamento do encaminhamento. O professor encaminha o aluno para o fonoaudiólogo e este encaminha para os demais profissionais de saúde. Pontuamos sobre a necessidade de realizar encaminhamentos, a necessidade do trabalho em rede, porém, problematizamos em que momento esses encaminhamentos são colocados em pauta, questionados.

Dentre outras práticas citadas pelos profissionais, não podemos deixar de mencionar que somente o I.5 fez referência a prática da assessoria fonoaudiológica, a qual é prevista também pela Resolução nº 387/2010 do CFFa.

Sobre a preocupação com as **questões estruturais ou de infraestrutura** no campo educacional, quatro (4) dos cinco (5) informantes mencionaram algum nível de preocupação. O I.1 mencionou identificar problemas relacionados ao ruído e à acessibilidade, mas que não foram solucionados; O I.2 relatou que as escolas, de modo geral, apresentavam infraestrutura defasada, com problemas de ventilação, ausência de forro. O fonoaudiólogo não questionou os problemas com a instituição, pois relatou a ameaça de perder o emprego. O I.3 mencionou que as escolas apresentavam boa infraestrutura, não havendo necessidade de pontuar sobre as questões de infraestrutura; o I.4 mencionou preocupação com o ruído em sala de aula e a ventilação. Segundo o informante, somente o problema da ventilação foi resolvido, pois para



solucionar o ruído, a escola necessitaria de reforma. O I.5 mencionou não realizar trabalhos voltados para a infraestrutura.

Sobre as demais atividades realizadas pelos profissionais, merece dar destaque que o informante 2 participa de fóruns, debates como, por exemplo, sobre o dia nacional da pessoa com deficiência, como um *“processo de sensibilização do território”*. Além disso, é importante chamar a atenção para práticas citadas pelo entrevistado, I.3. Este relata realizar práticas interdisciplinares, as quais, diga-se de passagem, são importantes no contexto educacional, trabalhando juntamente com equipe multiprofissional (psicólogos e nutricionista), promovendo discussões de vários temas, considerados transversais, como alimentação, higiene, educação sexual, temas considerados difíceis pela comunidade escolar de serem trabalhados, como se observa no seguinte fragmento: (...) *Ah, vamos trabalhar a questão de higiene, cuidado com os alimentos, prevenção de diarreia, temas mesmo, coisas que eram corriqueiras que aconteciam ali, que a gente fazia os recortes de análise de morbimortalidade, então a gente sabia o que adoecia aquelas pessoas, e a gente trabalhava nas escolas (...).*

Na pesquisa, não houve referências diretas sobre atuação do fonoaudiólogo sobre a saúde geral do professor, as questões emocionais e relacionais. A preocupação com saúde vocal comparece no estudo. Os entrevistados da pesquisa não fizeram referência à atuação voltada para a educação bilíngue para surdos, à participação no Conselho de Educação. Não houve no estudo referências também as outras modalidades de ensino (Educação profissional e tecnológica; educação à distância; educação de jovens e adultos), nem a outras etapas de ensino, educação superior e pós-graduação.

A partir dos dados desse estudo foi possível perceber que as práticas não são rígidas, mas também não são aleatórias. Elas são realizadas a partir das referências dos profissionais. Dito isso, essa diversidade de manifestações no modo de comparecer frente às questões educacionais enriquece as discussões no campo da fonoaudiologia e nos impele a uma necessária reflexão.

Além disso, como se vê nos dados acima, há uma aproximação da atuação dos profissionais para a atuação, principalmente, de prevenção, com foco nas práticas de educação em saúde. Não se trata de negar as ações de prevenção, pois medidas de prevenção são fundamentais, a exemplo da vacina. A questão é quando o olhar se volta, principalmente, para as práticas de prevenção e não se leva em consideração os fatores determinantes para a construção e manutenção dos problemas de saúde/educação.

Compareceu de forma clara nos discursos dos entrevistados uma atuação voltada para o diagnóstico, realização de triagens e encaminhamentos. São elas estratégias da clínica médica e/ou fonoaudiológica necessárias para o acompanhamento do sujeito e que elas por si só não são perversas. Essas práticas tomam uma dimensão radicalmente diferente quando realizadas no campo educacional, e, por meio delas, assume-se uma postura, classificatória, com insistente olhar patologizante e que acabam por reduzir o sujeito a um transtorno, a rótulos, estigmas e o expõe a exclusões.

Sobre a trajetória do fonoaudiólogo no campo educacional, Cavalheiro (2001) considera que a atuação é voltada para o grupo daqueles com uma visão preventivista, eminentemente clínica e o grupo daqueles que buscam atuar sobre promoção da saúde fonoaudiológica em coparceria com os profissionais da educação e com os pais. Diferente de Cavalheiro (2001), mais recentemente, Gentil (2016) retoma essa classificação e reconhece, em estudo à luz da concepção histórico-crítica da linguagem, que o fonoaudiólogo se coloca diante de uma atuação voltada para a saúde e outra relacionada ao campo educacional, sendo que ambas, embora com trajetórias diferentes, têm o mesmo ponto de chegada: “a criança que tem alteração de linguagem”.

Com este estudo pudemos observar que a divisão proposta por Cavalheiro (2001) não condiz com o retrato da atuação dos fonoaudiólogos na Bahia. Prevalece a visão preventivista, a visão biomédica, há uma preocupação com a promoção da saúde fonoaudiológica, mas se aproximando do modelo preventivista e não com enfoque político-social. Além disso, não assume uma posição de destaque a parceria com os pais. Sobre a concepção de Gentil (2016), concordamos que a atuação volta-se para as questões de saúde e de educação, porém neste estudo, prevalece o olhar sobre a patologia, especialmente as de linguagem, em detrimento das questões educacionais.

Talvez uma das possíveis explicações para a divisão apresentada por Gentil (2016) possa ser justificada pelo próprio CFFa. Se nos ativermos às duas leis que regulamentam a atuação do fonoaudiólogo percebemos que a Lei nº 382/2005 especifica a atuação do profissional voltada para as demandas fonoaudiológicas, ou seja, para as questões de saúde, como se observa no Art. 1º, *que cabe ao fonoaudiólogo, “desenvolver ações, em parceria com os educadores, que contribuam para a promoção, aprimoramento, e prevenção de alterações dos aspectos relacionados à audição, linguagem (oral e escrita), motricidade oral e voz e que favoreçam e otimizem o processo de ensino e aprendizagem.*

Diferente da Resolução nº 382/2005, a mais recente, a nº 387/2010, coloca em destaque uma atuação profissional voltada para o processo ensino-aprendizagem e isso fica

evidente quando é realçado o olhar sobre as condições de ensino e aprendizagem, a melhoria da qualidade de ensino e a otimização do processo de ensino-aprendizagem.

Consideramos também que o fonoaudiólogo educacional encontra-se com o grande desafio de lidar com as questões educacionais e de saúde, pois este é um compromisso ético do profissional. Além disso, pontuamos que algumas questões começam a ser tocadas na área da fonoaudiologia educacional, como, por exemplo, a necessidade de olhar para a educação para além da sala de aula, para os atores envolvidos, construir uma prática em consonância com as questões escolares, articulada com outros setores, dialogando com outras esferas, programas e políticas públicas. No entanto, apesar de novas reflexões, iniciativas, desse movimento em direção a novas práticas fonoaudiológicas no campo educacional, muitas ações continuam ancoradas no paradigma biomédico. Nesse sentido, concordamos com Cavalheiros (2001), Berberian (2007), que devemos caminhar no sentido de superar *essa prática que privilegia a doença e o sujeito patológico*, e construir uma prática fonoaudiológica que esteja em constante questionamento sobre o modo de presença do fonoaudiólogo no contexto educacional.

No presente capítulo espero ter conseguido apresentar, de modo geral, as principais práticas realizadas pelo fonoaudiólogo no campo educacional na Bahia. No capítulo a seguir, procurarei abordar a percepção do profissional fonoaudiólogo sobre a relação linguagem e educação, e discutir a natureza das concepções do ponto de vista teórico-epistemológico.

## CAPÍTULO 5

### 5.1 FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL: SOBRE A RELAÇÃO LINGUAGEM E EDUCAÇÃO

Este capítulo do estudo foi construído com o intuito de promover uma discussão sobre a relação linguagem/educação, fomentar uma teorização sobre temas que pudessem advir a partir da análise dessa relação, tais como a concepção de linguagem, a atuação do fonoaudiólogo educacional na linguagem, e a concepção de educação. Como já mencionado no capítulo I sobre a fonoaudiologia educacional no Brasil, sabemos que a fonoaudiologia surge no início do século XX, a partir de uma política de Estado em que se buscava unificar a língua, estabelecer um padrão linguístico. Aqueles que não seguissem ou se adequassem às regras, normas da língua, eram considerados diferentes, e por isso necessitavam de intervenção, tratamento. É nesse cenário, a partir de uma política higienista, buscando atuar sobre “sons” e corrigir os erros da fala, que a fonoaudiologia dá os seus primeiros passos (BERBERIAN, 2007).

Ao fonoaudiólogo, coube a responsabilidade de atuar sobre os distúrbios da comunicação e, como esclarecido acima, garantir uma unidade na língua. Essa lógica atravessa a formação do fonoaudiólogo por muitos anos e isso é confirmado por volta dos anos 80, com a Lei nº 6.965/81, no Art. 1º, a qual reconhece a profissão do fonoaudiólogo. Este é convocado a atuar na “pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas *na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz*” (BRASIL, 1981, grifos nossos).

Notamos que por muito tempo e até os dias atuais, o conceito que prevalece na fonoaudiologia como uma das áreas de atuação está relacionado à noção de comunicação<sup>30</sup>. No entanto, neste estudo, consideramos importante realçar que assumimos um posicionamento teórico em que as discussões encaminhadas devem estar relacionadas à linguagem e à educação, ao invés da comunicação e educação. Esclarecemos, também, a necessidade de se retomar a discussão e problematizar a relação entre a linguagem e a educação, afinal demarcamos o nosso compromisso teórico com as questões de linguagem e de escolarização de crianças e adolescentes.

---

<sup>30</sup> Uma discussão mais adiante será posta em evidência, no corpo deste capítulo, sobre o entendimento de linguagem como sinônimo de comunicação.

Parece importante dizer, em forma de breves considerações, nessas linhas que antecedem a apresentação das falas dos entrevistados, que a concepção de sujeito, linguagem, saúde e de educação, são determinantes para pensar as práticas no âmbito educacional e que elas refletem pontos de vistas, ideologias, modos particulares de compreender a relação educação e linguagem, e de atuar no campo da fonoaudiologia educacional. Além disso, assumimos neste estudo a compreensão de linguagem e educação, a partir da concepção histórico-crítica, e reconhecemos que à linguagem, à educação e sua relação, são reservados diferentes pontos de vistas teórico-epistemológicos.

Dito isso, procurando deixar ver neste capítulo as questões pertencentes ao campo da fonoaudiologia educacional, especialmente, no que se refere à relação linguagem e educação, iremos, de início, anunciar as concepções apresentadas pelos sujeitos da pesquisa acerca da relação linguagem e educação e promover reflexões teóricas sobre a concepção de linguagem. Em seguida, iremos discutir os seguintes eixos temáticos: 1) Concepção de desenvolvimento de linguagem; 2) Linguagem *versus* comunicação; 3) O foco de atuação na linguagem; e 4) Concepção de educação no âmbito escolar.

Esclarecido isso, passemos então aos relatos e às análises das concepções que marcaram presença nas falas dos entrevistados e que suscitam indagações no campo da fonoaudiologia educacional.

Quadro 2 para exemplificar de forma objetiva os posicionamentos dos entrevistados acerca dos eixos temáticos esclarecidos anteriormente.

	Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5
<b>Relação Linguagem e educação</b>	Há relação de condição.	Há relação. A educação atua no aprimoramento da linguagem e formaliza a língua.	Há relação, porém a linguagem prevalece sobre a educação.	Há relação.	Há relação.
<b>Concepção de linguagem e influências teóricas</b>	Visão de desenvolvimento de linguagem. Influência Interacionista.	Visão de desenvolvimento de linguagem. Influência comportamentalista, piagetiana e/ou sociointeracionista.	Visão de desenvolvimento de linguagem. Influência sociointeracionista.	Visão de desenvolvimento de linguagem. Influência Interacionista.	Visão de desenvolvimento de linguagem. Influência Piagetiana – etapas do desenvolvimento linguístico.
<b>Atuação na linguagem</b>	Foco na patologia.	Foco na patologia	Foco na patologia	Foco na patologia	Foco na patologia.
<b>Concepção de linguagem como sinônimo de comunicação</b>	Não faz referência	Atua sobre a comunicação.	Atua sobre a linguagem. Porém cita desenvolver processos comunicativos.	Atua sobre a comunicação.	Atua sobre a linguagem, mas faz referência aos distúrbios da comunicação.
<b>Escola/Educação</b>	Importante para o desenvolvimento social, linguístico, cognitivo.	Importante para formalizar a língua, para a socialização, interação.	Importante para propagar conhecimentos e para a formação do pensamento crítico.	Importante para o aprendizado, para o comportamento, interação, desenvolvimento linguístico e para o desenvolvimento dos bons costumes.	Prepara o sujeito para o mercado de trabalho e formação acadêmica.

Sobre a relação linguagem e educação, todos os informantes, cinco (5) entrevistados, pontuaram existir uma relação entre esses dois campos. No entanto, os entrevistados se diferem quanto ao modo como se dá essa relação. Para o informante I.1 há uma relação de condicionalidade, a dificuldade de aprendizagem é subordinada a dificuldade de linguagem, como se observa no trecho: *Se a criança tem a dificuldade de linguagem, ela vai ter dificuldade na aprendizagem posteriormente, e aí se a gente não tratar, se a gente não souber a questão do desenvolvimento da linguagem, se esses profissionais não souberem como é que funciona, como é que desenvolve a linguagem, isso vai comprometer a vida daqueles alunos (...)* (Relaces nossos).

Embora I.1 apresente uma relação de vinculação entre a linguagem e a aprendizagem, é de conhecimento que essa relação não é tão direta. Sabemos de crianças que tem dificuldade de linguagem<sup>31</sup>, mas que não necessariamente apresentam dificuldades de aprendizado ou no processo de escolarização. Além disso, I.1 não deixa claro a natureza dessa relação entre desenvolvimento de aprendizagem e de linguagem, e não esclarece, de modo objetivo, qual perspectiva teórica de linguagem está vinculada. No entanto, podemos sugerir, a partir dos dados manifestos na fala de I.1, uma aproximação a perspectiva interacionista, uma vez que identificamos a submissão da linguagem ao processo de aprendizagem, de construção do conhecimento, aos aspectos cognitivos. É significativo que I.1 pontua para a necessidade do escolar promover o desenvolvimento social, linguístico e cognitivo da criança.

Do mesmo modo que I.1, o informante I.2 considera a relação entre linguagem e educação como de dependência e de separação ao afirmar: *“Eu acho que não há um processo separatista nisso, não há um processo de separação”*. No entanto, I.2 não esclarece como se dá essa relação. Para o informante, à educação é dada a responsabilidade por promover o “aprimoramento” da linguagem, como se observa na seguinte afirmação: *“a educação é o aprimoramento desse processo de linguagem”*.

Notamos que a partir dessa visão de I.2, a linguagem é apagada enquanto estrutura autônoma e é dada ênfase a educação. A linguagem fica reduzida a um conhecimento que pode ser adquirido e aperfeiçoado na escola, e que por efeito, encontra-se submetida às leis de aprendizagem. Nesta perspectiva, parece I.2 se aproximar da teoria comportamentalista ou

---

<sup>31</sup> A título de exemplificação, há crianças com dificuldades de linguagem, especificamente, no aspecto fonológico da fala, no contraste das líquidas laterais e não laterais, e que não apresentam dificuldades na escrita e no processo de alfabetização. Para Massi (2007), trata-se de um equívoco compreender que as trocas, substituições, acréscimos ou inversões fonêmicas, relativas ao uso da linguagem oral, resultam em trocas de letras na escrita, em dificuldades na apropriação da escrita. Para a autora, a escrita não é um espelho da fala, ou seja, “apesar de o nosso sistema de escrita ter um compromisso direto com os sons da língua, a relação entre as letras e os sons da fala não é pareada” (MASSI, 2007, p. 104).

behaviorista de linguagem, que é concebida enquanto comportamento verbal (fala) adquirido, externo ao indivíduo e fruto de aprendizado (PALLADINO, 2004).

Mais adiante, o informante I. 2, se aproxima da tradição dialética de aquisição de linguagem, especialmente a voltada para a perspectiva piagetiana ou construtivista, como se observa no seguinte enunciado: “(...) *a gente discute o processo de construção da linguagem, sistema fonológico, das aquisições dos fonemas, tudo direitinho. Posterior a isso como fundamental, a gente trabalha na construção do ser falante (...)*”.

Em seguida, I.2 faz referência a teoria sociointeracionista, como se observa: *Apesar de que a gente não achar os pais responsáveis pelo processo de fracasso escolar, a gente convida, faz o convite para uma pedagogia e um processo de escolarização mais social, né? Então a gente utiliza mais Vigotski, a gente utiliza a teoria da afetividade pra tentar seduzir os pais e os professores para esse contexto.*

Notamos que I.2 se aproxima de mais de uma corrente teórica, ou de outro modo, parece não ficar claro para o entrevistado qual concepção de linguagem guia realmente suas práticas no âmbito educacional. Sobre a concepção de linguagem norteando as práticas do profissional, é importante dizer que as abordagens teóricas no campo da aquisição de linguagem guardam entre si profundas diferenças, e que sustentar uma atuação a partir de diversas concepções de linguagem imprime contradições conceituais e implicações nas práticas realizadas pelo profissional.

I.2 acrescenta ainda que “*É no contexto educacional que a gente formaliza a língua, a língua portuguesa*”. Notamos que para I.2 é responsabilidade da escola a apropriação do conhecimento linguístico formal. Esse discurso se aproxima do argumento defendido por Possenti (1996), que considera ser objetivo da escolar ensinar o português padrão ou criar condições para que ele seja aprendido, sendo qualquer outra hipótese um equívoco político e pedagógico.

No entanto, é importante deixar claro que I.2 toma como referência o ensino da norma culta da língua, a língua de prestígio social, não mencionando as variedades linguísticas. Para Possenti (1996), é preciso chamar a atenção para dois fatos: o primeiro, *todas as línguas variam*, isto é, não existe nenhuma sociedade ou comunidade em que todos falem da mesma forma; segundo, as diferenças que existem numa língua não são casuais, *a variedade linguística é reflexo da variedade social e, como em todas as sociedades existe alguma diferença de status ou de papel entre indivíduos ou grupos, estas diferenças se refletem na língua* (POSSENTI, 1996, p.31).



Nesse sentido, concordamos com Possenti, que ao admitir a uniformidade da língua, nega-se a variedade linguística e a variedade social. Para Geraldi (1991; 1996), do ponto de vista sócio-interacionista da linguagem, essa variedade que a criança domina, na modalidade oral, foi aprendida nos processos interlocutivos de que participou. De outro modo, ainda sobre as variedades e mudanças que atravessam a língua,

já está mais do que comprovado que, do ponto de vista exclusivamente científico, *não existe erro em língua*, o que existe é variação e mudança, e a variação e a mudança não são “acidentes de percurso”: muito pelo contrário, elas são constitutivas da natureza mesma de todas as línguas humanas vivas. Além disso, as línguas não variam/mudam nem para “melhor” nem para “pior”, elas não “progridem” nem se “deterioram”: elas simplesmente (e até obviamente, diríamos) *variam e mudam*...(BAGNO, STUBBS, GAGNÉ, p. 72, 2002).

Sabemos que por traz da noção de erro, da concepção de certo e errado, tomando como referência as regras da norma padrão, na maioria das vezes serve mais ao propósito de promover discriminações, exclusões sociais e reforçar o preconceito linguístico (BAGNO, STUBBS, GAGNÉ, 2002; BAGNO, 2004). Nesse sentido, é importante, olhar a língua enquanto atividade social, inserida numa realidade histórica, cultural e social, em que se encontram os seres humanos que a falam e escrevem, ou seja, a língua como uma atividade social, cujas normas evoluem segundo os mecanismos de auto-regulação dos indivíduos e dos grupos em sua dinâmica histórica de interação entre si e com a realidade (BAGNO, STUBBS, GAGNÉ, p. 32, 2002).

Além disso, Bagno, Stubbs e Gagné (2002) consideram:

Tentar preservar, impor e cobrar um padrão de comportamento linguístico único, aristocrático e obsoleto é um projeto que se contrapõe de maneira gritante a toda essa dinâmica da sociedade, da cultura e da língua. Uma sociedade e uma cultura multifacetadas e plurais só podem abrigar uma língua multifacetada e plural. Nossa luta tem de ser pelo reconhecimento, admissão e valorização da diversidade, da variedade e da pluralidade em todas as esferas da vida social, o que nos obriga a uma crítica do atual processo de renovação do imperialismo e de sua ânsia de hegemonia que esconde sob o rótulo nodadeiro da globalização. (BAGNO, STUBBS, GAGNÉ, p. 39, 2002).

O informante I.3, referindo-se à relação linguagem e educação, igualmente aos informantes I.1 e I.2, não desvincula a relação entre esses dois campos. No entanto, introduz nessa relação um grau de dependência. Para I.3, a educação é dependente da linguagem, apoia o desenvolvimento da linguagem, como se observa no fragmento: *A linguagem tá mais independente da educação, do que a educação pra Linguagem. Eu acho que a relação de dependência é maior da educação pra Linguagem. Do que da linguagem pra educação. Porque mesmo que eu não coloque uma criança na escola, eu consigo fazer ela lidar com letras, números e falar, consigo desenvolver processos comunicativos, consigo colocar ela*

*num mundo e fazer um pensador, uma pessoa capaz, um cidadão formado mesmo sem ela ir pra escola. Quantas pessoas aí. Então a linguagem por si só tem uma relação de maior independência. Acho que a educação entra como um complemento a esse desenvolvimento. Acho que a escola está como apoiadora desse desenvolvimento de linguagem* (Realces nossos).

Notamos que I.3, embora estabeleça uma relação entre a linguagem e a educação, dá ênfase a linguagem. Nesse sentido, a linguagem comparece enquanto estrutura mais autônoma, mais independente dos processos educativos. É importante deixar ver que no discurso de I.3 parece estar presente a concepção de linguagem enquanto papel constitutivo, fruto de um processo interacional, o que o aproxima da visão de tradição dialética, sócio-interacionista de aquisição de linguagem (PALLADINO, 2004), ou seja, prevalece uma aproximação a concepção de sujeito sócio-historicamente construído (GERALDI, 1991; 1997).

Isso posto, a partir da afirmação relatada acima por I.3 sobre o processo de apropriação da linguagem, para Geraldi (1991; 1996), são nos processos interlocutivos, que envolve a família, os amigos, os grupos sociais, os meios de comunicação de massa, dentre outros, nas diversidades de interações, é que se dá construção da linguagem. O autor pontua ainda que “a criança não aprendeu antes a linguagem para depois interagir: constituiu-se como o sujeito que é ao mesmo tempo que construiu para si a linguagem que não é só sua, mas de seu grupo social” (GERALDI, 1996, p. 39).

Ainda sobre a relação linguagem e educação, I.3 aborda a importância da escola na reabilitação da linguagem da criança, como se observa no excerto: *Elas têm que andar lado a lado, porque mesmo na alteração de linguagem que você trate, se você tem o apoio da escola você tem uma resposta melhor.* Sobre esse posicionamento de I.3 acerca da participação da escola na reabilitação de crianças, parece-nos necessário introduzir uma reflexão sobre o que I.3 nomeou de “apoio”. I.3 não deixa claro de que modo a escola poderia contribuir na suposta reabilitação. No entanto, supomos que a participação da escola estaria relacionada ao processo interacional e de construção desenvolvimento da linguagem, uma vez que a escola expande as oportunidades de processos interlocutivos (GERALDI, 1996).

O informante I.4 reconhece a presença da relação linguagem e educação, igualmente aos informantes anteriormente citados. I.4 compreende a escola enquanto espaço para o aprendizado, para o desenvolvimento cognitivo, mas também para a interação e comunicação. Notamos no discurso de I.4 uma compreensão de linguagem vinculada à noção de comunicação e interação. O profissional, que atua em escola da rede privada, na modalidade

de ensino Educação Especial, com alunos com diagnósticos tais como, Autismo, Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Deficiência auditiva, entre outros, não esclarece sobre a relação de dependência ou independência entre os dois campos (linguagem e a educação), reforça sobre a comunicação dita alternativa e se aproxima da concepção de linguagem enquanto resultado de um processo interacional, como se observa: *“Então a comunicação e a interação, até inclusive a comunicação alternativa, pra mim é o principal no aspecto da linguagem (...) porque essas crianças, elas em alguns momentos, se não tiver essa interação, elas acabam ficando de lado na sala”*.

Do mesmo modo que I.3, merece apontar que I.4 demarca seu posicionamento na direção das ideias propostas pelo interacionismo, construída na relação criança/adulto, como condição para o desenvolvimento da linguagem. No entanto, apesar de a interação social, ser condição para a construção social, histórico e subjetivo do sujeito, a interação não deve se restringir ao contexto pragmático, a interação entre o aluno e o aluno, o aluno e o professor. Deve-se reconhecer a interação dialógica, como espaço de manifestações linguísticas, o momento da experiência, do instante em que a fala, a escrita ou o gesto se manifestam.

Quanto ao informante I.5, do mesmo modo que os demais informantes, considera o elo entre a linguagem e a educação. Este informante destaca a linguagem como necessária para que a educação se desenvolva, como se observa no excerto: *“Eu acho que as duas estão inteiramente ligadas. Por que para um bom desenvolvimento da educação a criança precisa, o aluno precisa desenvolver a linguagem. Não necessariamente a linguagem verbal, pode ser a linguagem não verbal também”*.

Notamos no discurso de I.5 uma relação de anterioridade da linguagem em relação à educação, ou seja, o desenvolvimento da educação depende do grau de explicitação ou de desenvolvimento do conhecimento linguístico. Nesse ponto, o profissional coloca ênfase sobre a linguagem enquanto um processo importante, no entanto deve-se considerar que, embora a linguagem assuma o relevante estatuto, não faz referência à linguagem como própria ou constituinte do sujeito.

Além disso, I.5 parece se aproximar da tradição interacionista, sob viés piagetiano, segundo a qual a linguagem tem um papel representativo, é importante para o aprendizado e é compreendida, com influência da psicologia do desenvolvimento, a partir da noção de desenvolvimento cronológico, o que é esperado linguisticamente para determinada idade, como se observa: *“o desenvolvimento da linguagem infantil, então o que era esperado pra criança em sua faixa etária, o que é esperado para a criança de acordo com o distúrbio que*

*apresenta (...)” ou ainda “as crianças vêm com níveis de linguagem, apesar das dificuldades, mas vem com níveis de linguagem (...)”.*

Notamos no discurso dos entrevistados que, embora reconheçam a relação entre educação e linguagem, alguns informantes não explicam como é construída, como se dá essa relação. Além disso, é presente nos discursos a ideia de que não é possível separar a educação da linguagem, comparecendo, de modo geral, esta a serviço da educação, e prevalecendo o entendimento de que a linguagem é o meio para a construção do conhecimento, é um objeto de conhecimento a ser adquirido para atingir o grau de explicitação linguística, desenvolvimento cognitivo, de aprendizagem. Os entrevistados, de modo geral, se aproximam da visão interacionista de abordagem piagetiana. Somente um dos informantes, o I.3, demarcou o posicionamento teórico de que a linguagem, a partir do prisma da dialética, é adquirida na interação social, com proposto, especificamente, pela corrente sociointeracionista (PALLADINO, 2004). Nenhum dos entrevistados demonstrou uma perspectiva de linguagem interacionista de base estruturalista<sup>32</sup> (DE LEMOS, 2002, 2006).

Sobre o entendimento da linguagem a serviço da educação, Geraldi (1991) afirma, ao revisitar a história e construir um dizer sobre a ação pedagógica, a partir do ponto de vista da pedagogia tradicional, sobre o processo ensino/aprendizagem da língua, que saber a língua seria a chave para abrir o caminho de acesso a outros conhecimentos. No entanto, sabemos que ter o conhecimento linguístico não é condição para o aprendizado. Essa relação (conhecimento linguístico/aprendizado) não problematiza a concepção de língua e de linguagem, permanecendo esta reduzida a um evento externo ao sujeito, a um conhecimento que é aprendido e submetido às leis do aprendizado.

Apesar do forte apelo ao ensino da língua e/ou estímulo da linguagem, visão que muitas vezes persiste nas reflexões de educadores (e de fonoaudiólogos), Geraldi (1991) aponta que a preocupação com a linguagem, com as questões de leitura e escrita, não resulta na existência da escola, ou seja, a escola não foi criada para ser diretamente um espaço de construção do saber linguístico. Ao contrário, a escola surge na história com uma exigência social, e dentre as suas preocupações específicas, tem-se a linguagem.

Ainda sobre a linguagem no campo educacional, Geraldi (1991; 1996), de outra maneira, defende que cabe à escola, não a transmissão de conhecimentos, mas a função de permitir a circulação entre duas instâncias diversas de produção de saberes, as instâncias

---

<sup>32</sup> A perspectiva teórica interacionista de base estruturalista está vinculada as reflexões propostas por De Lemos e colaboradores. Nesta abordagem, há uma aproximação com a linguística sussureana para justificar as heterogeneidades e singularidades de manifestações presentes na fala da criança.

públicas (privilégio da modalidade escrita) e privadas (privilégio da modalidade oral). O autor parte da compreensão de instâncias enquanto espaços sociais dentro dos quais se dá o trabalho linguístico, e considera que são “os processos interlocutivos da sala de aula lugar preponderante no processo de ensino/aprendizagem da linguagem” (GERALDI, p.46, 1996).

Concordamos com Geraldi (1991; 1996) ao afirmar que o processo de ensino/aprendizagem se dá, principalmente, nos espaços interlocutivos da sala de aula, e que é responsabilidade da escola criar condições de acesso à escrita/leitura, que a escola é um espaço para apropriação<sup>33</sup> do saber linguístico (refiro-me aos conhecimentos normativos da língua, ao aspecto descritivo da língua, mas, especialmente, a atividade epilinguística, de reflexão sobre a linguagem), e que a escola não pode negar esse direito. Nesse desenho, com o intuito de não promover equívocos, e sabendo que a escola lida, principalmente, com o sujeito da aprendizagem, colocando em jogo os processos cognitivos, sendo este o mesmo sujeito que sustenta, de certa forma, o modelo hegemônico no campo da fonoaudiologia, propomos que o fonoaudiólogo educacional deva se inserir como uma figura que vem para atuar no campo educacional sobre as questões de linguagem, tais como a fala e a escrita/leitura.

## 5.2 Sobre a concepção de desenvolvimento de linguagem

Introduzo este segmento da dissertação assinalando que ao discutir a relação linguagem/educação, não foi impeditivo tecer considerações a respeito das aproximações dos entrevistados às diferentes bases epistemológicas presentes nas teorias de aquisição de linguagem. Além disso, concordamos com Palladino (2004) ao considerar que os diferentes aportes epistemológicos presentes nas teorias de aquisição<sup>34</sup> de linguagem podem refletir nas práticas fonoaudiológicas clínicas e educacionais.

A adesão a esse raciocínio e certos de já termos dado início, no segmento anterior, a discussão sobre a concepção de linguagem sustentada pelos profissionais na área educacional, neste momento, iremos nos aproximar de uma concepção de linguagem que marcou presença

---

<sup>33</sup> Sobre a noção do conceito apropriação do saber linguístico, é interessante pontuar que, segundo Possenti (2001), para a visão sociointeracionista, a aquisição de linguagem não se dá pela apropriação da língua enquanto um produto, mas a partir do processo de constituição. Nesses termos, a aquisição da linguagem *é consequência da intensa relação dialógica entre criança e adulto pela qual a linguagem estrutura a realidade, é estruturada por ela, estrutura o diálogo e é estruturada por ele* (POSSENTI, 2001, p.78).

<sup>34</sup> A discussão que comparece neste segmento do capítulo sobre a concepção de linguagem é respaldada nas discussões encaminhadas por Palladino (2004) que promove uma discussão sobre as abordagens teóricas no campo da aquisição de linguagem e correlaciona com a Fonoaudiologia.

no corpo da fala dos cinco (5) participantes deste estudo: a noção de desenvolvimento de linguagem.

Promover uma reflexão sobre a implicação dessa visão de desenvolvimento de linguagem, quando o que está em jogo é a relação professor, aluno e o processo ensino/aprendizado, torna-se uma questão. Primeiro porque ela diz do modo que o profissional fonoaudiólogo compreende a linguagem no campo educacional; segundo por que essa concepção pode repercutir nas ações desenvolvidas pelo profissional e, por efeito, reproduzir, de modo geral, o entendimento, sobre forte influência da psicologia do desenvolvimento, de que todas as crianças passam pelos mesmos níveis de “desenvolvimento” linguístico, sem evocar as singulares e heterogêneas, ainda que existam regularidades, formas de manifestações da fala ou escrita; as diferentes relações que o sujeito estabelece com a fala e a escrita, bem como o modo de cada um aprender.

Dito isso, iremos agora, a título de exemplificação, nos aproximar das falas dos entrevistados, que fazem referência à concepção de linguagem a partir da ideia de desenvolvimento.

O I.1 informa que: (...) e *aí se a gente não tratar, se a gente não souber a questão do desenvolvimento da linguagem, se esses profissionais não souberem como é que funciona, como é que desenvolve a linguagem, isso vai comprometer a vida daqueles alunos (...).*

No mesmo sentido, I.2, também vinculado à ideia de desenvolvimento, dá a linguagem o estatuto de abstração, como se observa no fragmento: *é... a gente no desenvolvimento da linguagem, a gente não tem como mensurar o ganho por que a linguagem é muito abstrata.*

Quanto ao informante I.3, nota-se que este também se aproxima da ideia desenvolvimento de linguagem, porém a sua construção comparece associada à ideia de interação social, a interação entre os sujeitos, como se observa: *Então, tem se delegado à escola o desenvolvimento da linguagem, mas não é papel dela. Desenvolvimento de linguagem é responsabilidade da sociedade, é do mundo, são crianças que estão isoladas e não tem prática de leitura e escrita, **são crianças que não interagem**, são crianças que são privadas de brincar na rua, por exemplo, quer **construção maior de linguagem pro corpo do que a rua? a brincadeira de rua? Experiência, não tem, não existe mais, hoje às crianças não tem mais essa oportunidade. (Realces nossos).***

Notamos que I.3 introduz um novo elemento sobre as questões de linguagem, a responsabilidade. Especificamente falando sobre esse prisma, é possível falar em responsabilidades quando o que está em jogo são as questões de linguagem? Parece-nos que a expressão ‘responsabilidade’ encontra-se a serviço da ideia de construção de espaços

interativos e dialógicos, do quanto à família, a escola, a sociedade pode participar ativamente desse processo. Nesse sentido, como já apontado no segmento anterior deste capítulo, I.3 se aproxima da concepção de linguagem inaugurada pelo sociointeracionismo, que demarca na interação social, nos processos interlocutivos, condição para o desenvolvimento linguístico.

Esse argumento empreendido por I.3 pode ser observado nas palavras de Geraldi (1991;1996) que, do ponto de vista sócio-interacionista da linguagem, destaca não se tratar de ter uma linguagem pronta, ao contrário, a linguagem vai se constituindo no jogo de relações, como se lê:

a criança não aprendeu antes a linguagem para depois interagir: constituiu-se como o sujeito que é, ao mesmo tempo que construiu para si a linguagem que não é só sua, mas de seu grupo social. Foram interações em sua família, em seu grupo de amigos, em seu bairro e mesmo interações com os meios de comunicação de massa, como rádio e televisão. Nestes processos interlocutivos é que a aprendizagem se deu, e antes deles **não havia uma linguagem pronta a que tivesse que, não produtivamente, aceder. Ao contrário, nas interações de que fez parte, seu trabalho foi também constitutivo desta linguagem: negociou sentidos, incorporou a seus conhecimentos prévios novos** (GERALDI, 1991, p. 9 – 10, Realces nossos).

Observamos também que I.3, a partir da concepção de desenvolvimento de linguagem, se aproxima da ideia de atraso de linguagem, e apresenta um olhar medicalizante/patologizante, com foco no déficit, naquilo que falta, como se observa no fragmento: *“Eu conseguia na escola em alguns poucos momentos, observar pelo menos algumas crianças com atrasos importantes, atraso de linguagem que chamavam a atenção”*.

No entanto, no próximo fragmento, I.3, de outra maneira, reconhece a linguagem como manifestação singular, põe luz ainda ao funcionamento da fala e introduz o elemento da escrita compreendida a partir de uma visão histórico-cultural, como se observa no fragmento: *“o educador precisa estar sensível a esta compreensão de uma linguagem onde ela entenda, olhada para o sujeito, onde ela olhe para a fala em funcionamento, onde ela olhe para a escrita dentro de um processo histórico-cultural”*.

Quanto a I.4, este apresenta uma concepção de linguagem vinculada a ideia de níveis e faz referência aos aspectos cognitivos, como se vê: *“todos os aspectos que eu queria falar, dos níveis de leitura e escrita, atenção, concentração, memória...”*. Além disso, I.4 está vinculado, principalmente, à ideia de comunicação, interação e socialização. Como já mencionado no segmento anterior, o entrevistado aproxima-se da concepção interacionista de linguagem. Para ele, a comunicação e a interação são aspetos de maior destaque na linguagem, como se observa no excerto: *“A comunicação e a interação da criança na escola*

*é o mais importante, porque senão ela não consegue ter uma comunicação nem com os pais nem com os colegas na sala, nem com os professores”.*

Quanto a I.5, também podemos observar que este compartilha, igualmente, de uma visão desenvolvimentista. Segundo o entrevistado, sobre os temas discutidos no contexto educacional, *“um dos assuntos principais era sobre o desenvolvimento da linguagem infantil, então o que era esperado pra criança em sua faixa etária, o que é esperado de acordo com o distúrbio que ele apresenta”.* Percebemos que I.5 se aproxima da visão interacionista de linguagem e concebe a linguagem associada à noção de ritmo de desenvolvimento. Com forte apelo à cronologia, continua a tratar a idade como se fosse determinante para o modo de fala ou escrita do sujeito.

É preciso dizer, nesse momento, que diferentes abordagens teóricas mencionam de modo diferente a noção de desenvolvimento. A vertente behaviorista, a partir de Skinner, parte da concepção de que a linguagem é um comportamento verbal (fala) aprendido e desenvolvido a partir dos estímulos externos. A teoria de tradição inatista compreende a linguagem enquanto estrutura inata e alocada no cérebro, dependente do *input*, ou seja, dos estímulos externos para se desenvolver. As de tradição interacionista, neste embalo, a partir dos estudos de Piaget e Vigotski, se aproximam da visão de linguagem enquanto o processo a ser desenvolvido. O primeiro com forte influência da psicologia do desenvolvimento; e o segundo, conhecido por sociointeracionista, se desloca da visão de linguagem enquanto um fenômeno aprendido e privilegia-se a compreensão de linguagem a partir da ideia interação social. Nesta abordagem, a relação adulto/criança é condição para a aquisição e desenvolvimento linguagem (PALLADINO, 2004).

Nesse momento, é importante demarcar que embora Vigotski esteja vinculado à ideia de desenvolvimento de linguagem, a partir das explicações de Palladino (2004), Vigotski compreende a formação humana do ponto de vista sócio-histórico e dialético, leva em consideração o enraizamento cultural e tece uma crítica à naturalização das manifestações e expressões humanas. Além disso, o autor, no campo da linguagem escrita, tece uma crítica ao processo de desenvolvimento enquanto movimento progressivo, como se vê:

A história do desenvolvimento da linguagem escrita nas crianças é plena dessas descontinuidades. Às vezes, a sua linha de desenvolvimento parece desaparecer completamente, quando, subitamente, como que do nada, surge uma nova linha; e a princípio parece não haver continuidade alguma entre a velha e a nova. Mas somente a visão ingênua de que o desenvolvimento é um processo puramente evolutivo, envolvendo nada mais do que acúmulos graduais de pequenas mudanças e uma conversão gradual de uma forma em outra, pode esconder-nos a verdadeira natureza desses processos. Esse tipo revolucionário de desenvolvimento, no entanto, de maneira nenhuma é novo



para a ciência em geral; é novo somente para a psicologia da criança (VIGOTSKI, 1998, p. 141).

De outra maneira, tomando um posicionamento radicalmente diferente da ideia de desenvolvimento de linguagem, De Lemos (1999; 2002; 2006) questiona essa visão e põe luz às mudanças que ocorrem na fala da criança. Para a autora, as questões de linguagem ultrapassam a visão de desenvolvimento, enquanto estágios ordenados de conhecimento, tomando como referência a fala do adulto, que não se mantém homogênea nos diferentes tipos de situação e discursos.

Do ponto de vista do funcionamento da língua, para De Lemos, as mudanças a que a língua está exposta, “que não implica desenvolvimento”, diz da singularidade do sujeito, da relação que o mesmo estabelece com própria fala/língua e a fala/língua do outro. Como uma alternativa à noção de desenvolvimento, a autora explica a partir da noção de funcionamento da língua, que “as mudanças que qualificam a trajetória da criança de *infans* a sujeito-falante são mudanças de posição relativamente à fala do outro, à língua e, em consequência, em relação à sua própria fala” (DE LEMOS, 2002, p. 56).

Em se tratando de aquisição de linguagem, De Lemos (2006, p. 27) considera que a criança “é capturada por *le langage*, atravessada e significada como é pela *parole* do outro”, e que na trajetória linguística da criança, na instância da língua em seu funcionamento linguístico-discursivo, a linguagem não é dirigida a um estado final, tomando um padrão adulto. Considerando a assimetria entre os ditos estágios de desenvolvimento, para a autora, a fala da criança nos provoca pela:

natureza fragmentária dos enunciados iniciais, pelos erros previsíveis e imprevisíveis que aparecem mais tarde, pelo momento em que a fala da criança se torna mais estável e homogênea - momento que coincide tanto com as reformulações/correções, quanto por seus efeitos linguísticos criativos” (DE LEMOS, 2006, p. 28).

Para De Lemos (1999), um passo importante na teorização sobre o vir-a-ser das crianças como sujeito falante é reconhecer na fala da criança esse vir-a-ser. Além disso, a autora enfatiza que a fala da criança “não coincide com a fala do adulto, nem com a interpretação que o adulto – mãe e investigador - lhe atribui, levado por uma semelhança que descarta sua diferença” (DE LEMOS, 1999, p. 49).

Agora, apesar do apelo a visão de desenvolvimento, destaca-se ainda à ideia de atraso de linguagem. A despeito disso, fonoaudiólogos e educadores acabam por compreender os processos linguísticos das crianças de acordo com o que é esperado para determinada idade, e isso pode ser identificado, por exemplo, nos diagnósticos de atrasos na fala, na área da

fonaudiologia, nas distorções série/idade, ou no conceito de idade escolar, no campo educacional. Sobre esta questão, Martz, Teixeira e Gomes (2015) consideram que fica claro o processo de naturalização. Para os autores, trata-se de uma média estabelecida com base em padrões. Se a criança dita normal se apropria do conjunto de conhecimento e habilidades em um determinado tempo, ela terá condição de avançar nos estudos. Na via inversa, de modo geral, se criança não se adéqua a esse padrão, facilmente é identificada com um problema de natureza orgânica, psicológica ou algum déficit do aprender. A questão, segundo os autores, é que *nada disso é natural, nada disso é determinado do ponto de vista orgânico. Sabe-se que há determinantes sociais, subjetivos e familiares presentes nessa situação* (MARTZ, TEIXEIRA E GOMES, 2015, p. 178).

Sobre a “fala da criança que está fora do tempo”, Lier-DeVitto (2006) impulsionada pelos pensamentos de De Lemos, e a partir de um olhar clínico, considera que ao separar o normal do patológico a partir de uma concepção baseada na cronologia, na idade da criança, na ideia de defasagem temporal, tomando como noção o que é esperado para determinada idade, deixa-se de assumir um compromisso com a *qualidade da fala*, com o modo como a fala se apresenta. Nesse passo, a autora aponta que o sintoma na fala diz de um tempo, mas não o da defasagem temporal, mas o tempo da repetição, da insistência do sintoma, o tempo do não conseguir falar de uma outra maneira.

Merece nesse momento avançar um pouco mais na discussão sobre a ideia de “atraso de linguagem”. Essa categoria utilizada para definir crianças que não falam de acordo com o tempo esperado poderia representar desde aqueles considerados “falantes tardios”, àquelas crianças como queixas de “não falar”. Referindo-se aos sujeitos que não oralizam, Arantes (2003) esclarece que a queixa “não falar” compreende uma possibilidade de manifestações, as quais poderiam ser incluídas na categoria “atraso de linguagem” e reitera que “uma avaliação fonoaudiológica deve, portanto, precisar em que medida um atraso de linguagem diz da condição-sujeito desses pacientes” (ARANTES, 2003, p. 61).

A discussão encaminhada acima nos leva a refletir sobre a concepção de linguagem, especialmente a vinculada à noção de desenvolvimento, e as implicações no campo educacional. Como vimos nos dados dos entrevistados, prevalece à visão de linguagem a partir da perspectiva de desenvolvimento. A discussão sobre essa olhar torna-se interessante, dentro do ponto de vista educacional, pois sabemos que profissionais fonoaudiólogos e muitas vezes educadores reproduzem a ideia de que todo aluno passa por semelhantes estágios de aquisição da linguagem oral ou escrita. Nessa lógica, apela-se para aquilo que falta na criança, para o déficit, e a partir de uma noção de gradiente de desenvolvimento do conhecimento

linguístico, tomando como referência o padrão adulto ou as normas da língua, não leva em consideração a relação que o sujeito estabelece com o próprio processo de aprendizagem, as condições institucionais, relacionais, familiares, pedagógicas, políticas e os processos subjetivos que circunscrevem o processo ensino/aprendizagem.

Não podemos deixar de pontuar que essa concepção de linguagem vinculada à ideia de desenvolvimento de linguagem, assumida pelo fonoaudiólogo no campo educacional, diz da formação do profissional e acaba por contribuir com a lógica de patologização de crianças, ao identificar patologias de linguagem ou distúrbios de aprendizagem de leitura e escrita, pelo fato de as crianças não corresponderem ao que é esperado, linguisticamente, para sua idade. Como efeito, tem-se a medicalização, a construção de rótulos e encaminhamentos para os serviços de saúde. De outro modo, é preciso reafirmar que essa a visão de desenvolvimento de linguagem pode acabar por naturalizar o processo de aquisição do conhecimento linguístico, nas suas diversas manifestações, (fala, escrita) e leitura, desconsiderando os diversos fatores determinantes no processo de escolarização de crianças, como já mencionado no parágrafo anterior.

### *5.3 Sobre a relação linguagem versus comunicação*

Neste segmento do capítulo iremos discutir sobre a concepção de linguagem associada a noção de comunicação, o significado e as implicações dessa visão no campo da educação. Sobre a relação linguagem e comunicação, apenas um (1) informante, o I.1, não fez menção ao termo comunicação. Dois (2) entrevistados fizeram referência diretamente à comunicação como foco do trabalho do fonoaudiólogo, e dois (2), embora sugeriram uma atuação voltada para as questões de linguagem, fazem referência aos distúrbios da comunicação.

Notamos na fala de I.2 a presença da expressão comunicação como sinônima de linguagem, como se observa nesta passagem: *“(...) Porque a escola, ela fala muito do contexto da comunicação, né? Seja ela verbal, seja ela escrita, e...ou gestual. E a gente trabalha diretamente relacionado à comunicação, né? E de fato é onde as crianças aprendem a se comunicar de uma maneira mais eficiente e intensiva.*

Além disso, o informante I.2 situa o trabalho do fonoaudiólogo voltado para as questões de comunicação, como se observa na seguinte afirmação: *“eu acho que de fato a gente precisa, né? ocupar mais os espaços da educação, nós temos o perfil técnico muito habilidoso sobre a comunicação”.*

O I.3 faz referência aos processos comunicativos, como se observa no fragmento: *“Porque mesmo que eu não coloque uma criança na escola, eu consigo fazer ela lidar com letras, números e falar, **consigo desenvolver processos comunicativos**, consigo colocar ela num mundo e fazer um pensador, uma pessoa capaz, um cidadão formado mesmo sem ela ir pra escola.”* (grifos nossos).

Prevalece na fala de I.4, assim como de outros entrevistados no estudo, a concepção de linguagem vinculada ao conceito de comunicação, como se observa no enunciado: *“Então a comunicação e a interação, até inclusive a comunicação alternativa, pra mim é o principal no aspecto da linguagem”*.

Já o informante I.5 relata atuar sobre a linguagem, a partir de uma visão ortopédica, considerando o profissional fonoaudiólogo apto a promover suturas e correções na fala, e faz referência aos distúrbios da comunicação, como se observa: *E na verdade assim... desde a faculdade a gente tinha um olhar já para a linguagem, gostava da área de linguagem e percebia que esse seria o futuro grande da fonoaudiologia dentro da educação, porque ultimamente estão surgindo muitas queixas de distúrbio da fala, da comunicação em geral das crianças e não tem muito profissional que corrija, a não ser o fonoaudiólogo.*

A partir do conteúdo manifesto nos posicionamentos dos entrevistados, observamos a forte menção à linguagem como sinônimo de comunicação, e que prevalece o olhar fonoaudiológico voltado, principalmente, para a comunicação ou distúrbios da comunicação. Partimos da perspectiva de que a comunicação e a linguagem não assumem o mesmo estatuto teórico, e que, por essa via, faz-se necessário problematizar a relação linguagem/comunicação para que mal-entendidos, ambiguidades, sejam evitadas, no campo da fonoaudiologia. Sabemos que o próprio CFFa, por meio da resolução mais recente, a nº 387/2010, faz referência ao trabalho do fonoaudiólogo educacional vinculado explicitamente à noção de comunicação, e estabelece que o profissional encontra-se apto para promover o aprimoramento das situações de comunicação oral ou escrita, devendo sensibilizar e capacitar educandos, educadores e familiares para a utilização de estratégias comunicativas, estratégias estas que favoreçam a comunicação humana.

Isso posto, nessa busca desenfreada pela otimização da comunicação, as questões de linguagem são colocadas em suspense. Para Bagno (2004), existe o mito ingênuo de que a linguagem tem como o fim a comunicação, a transmissão de ideias. Segundo o autor, as correntes da linguística mais moderna vêm tratando de demolir essa visão, provando que:

a linguagem é muitas vezes um poderoso instrumento de ocultação da verdade, de manipulação do outro, de controle, de intimidação, de opressão, de emudecimento.

Ao lado dele, também existe o mito de que a escrita tem o objetivo de “difundir as idéias. No entanto, uma simples investigação histórica mostra que, em muitos casos, a escrita funcionou, e ainda funciona, com a finalidade oposta: ocultar o saber, reservá-lo a uns poucos para garantir o poder àqueles que a ela têm acesso (BAGNO, 2004, p. 133).

No dizer de Bagno, a noção de linguagem, para além dos aspectos comunicativos, pode ser explicada a partir de um olhar sobre as relações de poder. De outro modo, sabemos que no campo da fonoaudiologia educacional, a expressão comunicação ganha força e comparece em grande parte dos discursos dos profissionais, inclusive para se referir às patologias da linguagem sob o rótulo de “distúrbio da comunicação”.

Aproximamos do pensamento de Araújo (2006)<sup>35</sup> de que é preciso desnaturalizar a presença da noção de comunicação enquanto troca de informações no campo da Fonoaudiologia. Para a autora, o compromisso do fonoaudiólogo é com as questões de linguagem e esta não deve ser reduzida a um instrumento de trocas ou transmissão de informações, como se fosse externa, independente do sujeito.

Concordamos com Araújo quando ela afirma haver um descompasso na ordem das coisas quando se refere à relação distúrbios da comunicação e linguagem. Para a autora, a inversão está no fato de: *o distúrbio da comunicação ser considerado como um problema em sim mesmo, ao invés de ser tratado como efeito de um problema anterior, aquele que se manifesta como sintoma de linguagem* (ARAÚJO, 2006, p. 396-397).

A associação entre linguagem e comunicação provoca, no campo fonoaudiológico, um esvaziamento, um descompromisso com o linguístico, com o modo como a fala, a escrita, os gestos, as diversas formas de manifestação de enunciação comparecem. Pensamos que o compromisso do fonoaudiólogo educacional está em voltar-se para questões linguísticas, para a língua em seu funcionamento, para a fala e a escrita, e não apenas para a função expressiva ou comunicativa.

Por ora, vale a pena destacar que a concepção de linguagem como instrumento de comunicação está associada uma concepção de língua reduzida ao código (GERALDI, 1996). Nesse sentido, pensando a linguagem no contexto educacional, e elegendo o processo de interação, a partir do pensamento baktiniano, enquanto instância ou *locus* produtivo da linguagem, Geraldi (1991;1996) busca se afastar da compreensão de linguagem enquanto função comunicativa. Para o autor, *com o privilégio da interlocução desloca a visão da linguagem como um repertório pronto e acabado de palavras conhecidas ou a conhecer e de*

---

<sup>35</sup> Embora a autora faça referência ao atendimento clínico, percebemos que o seu pensamento pode ser replicado para o contexto educacional.

*um conjunto de regras a automatizar (uma linguagem a que o aluno teria acesso)* (GERALDI, 1991, p. 10).

Nessa linha discursiva, a linguagem é compreendida como um trabalho social e histórico, construída no jogo das relações entre os sujeitos (1996). Sobre a concepção de língua, afastando-se da concepção enquanto código, enquanto sistema de formas, Geraldi (1991; 1996; 1997) considera que a língua não é um sistema fechado, pronto, acabado, de que poderíamos nos apropriar. Ela é construída sócio-historicamente, marcada pelos seus usos e pelos espaços sociais destes usos.

Do mesmo modo, sobre a língua, se vê:

(entendida como uma atividade social) não é apenas uma ferramenta que devemos usar para obter resultados: ela é a ferramenta e ao mesmo tempo o resultado, ela é o processo e o produto. E não é uma ferramenta pronta: é uma ferramenta que nós criamos exatamente enquanto vamos usando ela. A língua é uso e também resultado do uso (BAGNO, STUBBS, GAGNÉ, 2002, p. 26).

Nessa mesma direção de diálogo, Coudry e Possenti (2010), a partir de uma leitura linguístico-discursiva, consideram que o falante em atividade linguística, não apenas utiliza a língua como um instrumento, mas constrói enunciados únicos e reais, e, que conhecer a língua não é apenas conhecer as regras internas do sistema. Segundo os autores, conhecer uma língua é:

constituir pessoalmente enunciações e constituir-se através dela. Sabe a língua aquele locutor que exerce sua subjetividade pela linguagem, levando em conta leis sociais indicativas de processos de construções de enunciados (COUDRY E POSSENTI, 2010, p. 3).

A partir dessa concepção de língua, levando-se em consideração que os trabalhos linguísticos diferenciados se dão nos diferentes espaços sociais (GERALDI, 1991; 2003), que é o sujeito que fala, efetivamente, e não a língua que fala pelo sujeito, como afirmam Coudry e Possenti (2010), e compreendendo a língua a partir da noção de funcionamento e suas possibilidades, nas situações de interlocução, pontuamos que é uma visão extremamente simplista reduzir a linguagem a processos comunicativos, externos ao sujeito, que tem como função a transmissão de informação.

Como observamos acima, a concepção de língua e linguagem determina o modo de compreender a relação linguagem/comunicação, e sobre o processo de comunicação, agora dentro de um ponto de vista social, Geraldi (1996), a partir da abordagem sociointeracionista da linguagem, nos convoca a pensar que *o fenômeno social da interação verbal é o espaço*

*próprio da realidade da língua, pois é nele que se dão as enunciações enquanto trabalho dos sujeitos envolvidos nos processos de comunicação social* (GERALDI, 1996, p.27).

Consideramos importante pontuar que, embora a visão hegemônica na fonoaudiologia esteja situada a partir da concepção de comunicação, reivindique a noção de língua enquanto código e a linguagem como instrumento de comunicação, assumimos uma aproximação com pesquisadores, linguistas e fonoaudiólogos, que se voltam para as questões de linguagem e as respectivas patologias de linguagem (ao invés de comunicativas), e que, a partir da perspectiva linguístico-discursiva, compreende que a língua não está de antemão pronta. Esta não se configura como um sistema pronto que o sujeito se apropria para usá-la em suas necessidades específicas de interação. É no processo interacional e interlocutivo, na atividade de linguagem enquanto trabalho social e histórico, que a língua e o sujeito se constituem (GERALDI, 1996; 1997).

Além disso, apostamos que a discussão encaminhada sobre a aceção de linguagem e comunicação, embora se configure uma reflexão de natureza exploratória e teórica, consideramos que tensionar a relação linguagem e comunicação é uma questão para o campo da fonoaudiologia educacional. Apontamos que o modo de compreender a relação linguagem/educação provoca impactos no modo de atuar no campo educacional, no modo de pensar as ações para o contexto educacional, e por efeito, no modo de lidar com as questões de linguagem, de fala, escrita. Nesse sentido, pensamos quais seriam as ações desenvolvidas pelo profissional fonoaudiólogo quando o que está em jogo são os processos comunicativos ao invés de linguístico. Poderíamos sugerir que com o olhar voltado para as questões comunicativas, as questões linguísticas, o modo como a escrita ou a fala se apresenta, se organiza, a relação que o sujeito estabelece com a sua própria fala/escrita e com a do outro ficariam, de modo geral, suspensas. Nessa lógica, voltada para a comunicação, me parece que o olhar do profissional se aproximaria mais das condições de expressão, se o sujeito tem ou não condição de falar ou escrever, do que propriamente, sobre qual a qualidade dessa fala ou escrita desse sujeito.

Agora, dito isso, iremos ao próximo segmento do capítulo nos aproximar da visão dos entrevistados sobre o foco de atuação na linguagem.

#### *5.4 Sobre o foco de atuação na linguagem*

Prevalece nos dados dos entrevistados uma atuação voltada, principalmente, para a patologia da linguagem. Dos cinco informantes, 4 apresentam diretamente vinculação às

atividades de triagem, diagnóstico e encaminhamentos. Um dos entrevistados relatou que embora trabalhe a partir de uma proposta de letramento, de atividades de leitura e escrita, na maioria das vezes não é possível escapar da lógica de identificar patologias.

Sobre, especificamente, a prática da triagem de linguagem no campo educacional, notamos que I.1 sai à procura das possíveis alterações de linguagem, seja na fala, seja na escrita. A estratégia utilizada pelo fonoaudiólogo para avaliação vai de atividades de nomeação, análise de fala espontânea, a atividades de escrita do próprio nome, das letras e dos números, como se observa: *eu fazia aquela triagem bem simples, por conta da quantidade de crianças que me encaminharam, (...), aí eu selecionava figuras do cotidiano daquela criança, com figuras de animais, cores, meios de transporte, e pedia pra elas irem nomeando. No caso daquelas crianças que já tinham a questão da leitura e da escrita, eu pedia pra elas escreverem o nome, as letras, os números, e com a conversa, eu ia percebendo se ela tinha dificuldade só na fala ou se ela tinha dificuldade também na leitura e na escrita.*

Observamos que I.1 utilizava como estratégia para a realização da triagem/avaliação da escrita, a escrita do próprio nome, de letras e números. Isso nos faz questionar se é possível construir um dizer sobre a escrita de uma criança somente a partir desses dados. A despeito de outras estratégias de avaliação/triagem da escrita de crianças e adolescentes, Masini (1987) questiona o modo como profissionais fonoaudiólogos estão realizando avaliações de escrita, valendo-se de atividades com cópia, ditado e redação. Para a autora, *a cópia e o ditado pressupõem a escrita enquanto aquisição de um código e seu (ab)uso na escola indica, no mínimo, a ênfase que é dada ao aspecto técnico da escrita* (MASINI, 1987, p. 167).

Mais adiante a autora acrescenta que ao dar ênfase ao código gráfico, *a escola acaba por passar uma visão fragmentada da escrita, pois fragmentado é o seu ensino* (MASINI, 1987, p. 169). Diferente dessa lógica, a autora propõe que o trabalho com a escrita deve ser significativo, fazer sentido para o aluno.

Ainda sobre a avaliação da escrita, Masini (1999) considera que dentre os vários aspectos de avaliação, à ortografia é atribuído o estatuto de primazia em relação a outros critérios de avaliação da modalidade escrita de enunciação. Nesse compasso, nos convoca a problematizar os chamados erros e os distúrbios de escrita, dentro do campo fonoaudiológico, e chama a atenção para o olhar para a ortografia enquanto o primeiro critério para avaliação dos textos.

Esse forte apelo às questões ortográficas, a supervalorização dos aspectos normativos da escrita, a preocupação com os erros, que são naturais e inerentes ao processo de apropriação do conhecimento linguístico, em detrimento dos acertos, trata-se de um grande



equivoco, e pode provocar, por efeito, o afastamento da criança, o adolescente e até o adulto da escrita. Além disso, os fatores citados acima contribuem, de certo modo, para a perpetuação dos problemas de evasão escolar, reforçam os encaminhamentos para as áreas médicas em busca dos mais diversos diagnósticos, como por exemplo, distúrbios de aprendizagem, déficits de atenção e hiperatividade, dislexias, distúrbio do processamento auditivo, para citar algumas, e da cura com os tratamentos medicamentosos como a Ritalina (PERROTA, MASINI E MÄRTZ, 2004; PERROTA E MAIA, 2007).

Além da triagem, notamos também que I.1 compõe um movimento interessante de afastamento das propostas tradicionais, com forte apelo pedagógico. Isso pode ser observado nas atividades realizadas pelo profissional com os alunos, as quais eram voltadas, principalmente, para despertar o interesse das crianças pela leitura e escrita e ressignificar a relação: *eu cansei<sup>36</sup> de conversar com os meninos que odiavam a leitura, e aí pude fazer com que aquela criança se desenvolvesse, que gostasse da leitura e da escrita, sendo que claro, muitas vezes eu precisei fazer os encaminhamentos.*

I.1 não informa como foram realizadas as atividades voltadas para ressignificar a relação dos alunos com a leitura/escrita. No entanto, sabemos que esse é um passo importante na atuação do fonoaudiólogo. Como sugestão, autores como Perrota, Masini e Märtz (2004) dão relevo à importância de realizar um trabalho voltado para a *visitação* aos gêneros discursivos e não o ensino formal dos gêneros, papel este reservado à escola. Com essa modalidade de trabalho, é possível levar o sujeito a explorar vivências de escrita, para além do que vivenciou, e por efeito transformar, ressignificar a história de sofrimento com a linguagem.

Já o informante I.2, além de realizar atividades de palestras sobre a construção da linguagem, o sistema fonológico, aquisição de fonemas, oficinas de leitura e escrita, temáticas da área da linguagem, faz uma busca ativa de diagnósticos, como se vê na realização de triagens, aplicação de formulários de perfil cognitivo, avaliação cognitiva, diagnósticos de linguagem e encaminhamentos para o serviço de saúde, como se observa: (...) *eu vou à sala de aula e faço atividades promocionais de identificação, eu faço triagens escolares pra 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. Logo*

---

<sup>36</sup> A expressão “*cansei*”, no referido contexto, faz referência à insistência do profissional em mostrar aos alunos a importância da leitura. A expressão não está relacionada ao aspecto negativo do termo, o que pode sugerir como possível interpretação a abdicação do profissional em relação ao trabalho com as crianças que não demonstravam interesse ou boa relação com a leitura/escrita.

*em seguida eu encaminho para o fono da saúde, o fono da saúde faz esse processo de diagnóstico, etc e tal, e aí quando ele retorna, ele me dá o retorno e sugere colocar esse aluno dentro da sala multifuncional. Então é um apoio mais especializado. E aí a gente decide junto com a coordenação escolar a inclusão desse aluno na AEE, né? Então é um trabalho bem delineado, bem desenhadinho.*

Notamos que I.2 volta-se para as questões cognitivas, usando ferramentas parametrizadas, que estão a serviço da construção de um dizer sobre as habilidades cognitivas, do que, precisamente, linguísticas. Nesse passo, I.2 também não rompe com as práticas biomédicas e preventivistas no campo educacional e atua de forma a patologizar as crianças pelas dificuldades trilhadas no processo de escolarização. Segundo Masini (1987), as crianças, na maioria das vezes, são apontadas como responsáveis pelas dificuldades trilhadas no processo de apropriação do conhecimento linguístico, na modalidade escrita, cabendo a elas promover mudanças e melhorar o seu quadro. Como forma de tratamento, crianças e adolescentes são submetidas a avaliações, terapias e tratamentos medicamentosos, a acompanhamentos com profissionais de saúde, geralmente em consultórios ou clínicas especializadas.

De outro modo, I.3 procura realizar palestras que busquem refletir sobre processo de aquisição de escrita, leitura e fala, problematizar o diagnóstico, e o que é normal ou patológico nesse processo. Nas atividades com os alunos, propõe trabalhos a partir da proposta de letramento, atividades de contação de histórias, interpretação de textos, oficina de leitura e escrita. Nesse sentido, I.3 busca construir na sua proposta de trabalho, situações discursivas cotidianas, com práticas de escrita e leitura significativas. Perrota, Masini e März (2004) apontam para a importância de se vivenciar práticas distintas daquelas presentes na escola tradicional, optando por estratégias com o intuito de desconstruir as ideias preconcebidas acerca de seus processos de elaboração da escrita. Nesse ponto, Masini (1999) é categórica ao diferenciar o manejo do profissional fonoaudiólogo do trabalho pedagógico. Para a autora, o trabalho do fonoaudiólogo é voltado para a relação que o sujeito estabelece com a linguagem escrita.

I.3, no entanto, relata da dificuldade de se afastar das práticas médicas de realização de triagem, identificação, diagnóstico e encaminhamentos de crianças e adolescentes com patologias de linguagem no campo educacional, tornando-se difícil fugir da lógica de *observar pelo menos algumas crianças com atrasos importantes, atrasos de linguagem, que chamavam atenção*. Nesse sentido, merece pontuar, que o problema não é, de forma direta, a realização desses procedimentos clínicos, mas a natureza e os objetivos deles. Não negamos a

existência de falas sintomáticas ou dificuldades no processo de escrita, leitura. No entanto, é necessário ampliar a discussão de modo a não reduzir a linguagem a uma questão biológica.

I.3, sobre a atuação do fonoaudiólogo que trabalha com linguagem na educação, considera que: *o educador precisa estar sensível a esta compreensão de linguagem onde ela entenda, olhada para o sujeito, onde ela olhe pra sala em funcionamento, onde ela olhe pra escrita dentro de um processo histórico-cultural (...).*

Notamos que I.3 avança na discussão e introduz o olhar para a linguagem do sujeito, para a linguagem em funcionamento na sala de aula e para a escrita enquanto processo histórico-cultural. Nessa visada, I.3 põe em jogo uma preocupação com a linguagem. Para além disso, Masini (1987) nos convida, enquanto fonoaudiólogos, a nos aproximar da história da criança com quem trabalha, não apenas enquanto aluno de uma escola, mas como um sujeito que tem sonhos, ideias, e que passemos a nos aproximar da escrita dos alunos, do seu processo de formação enquanto leitor e escritor, enfim, nos aproximarmos *de todas as questões necessárias referentes à escrita, sejam elas técnicas ou principalmente políticas* (MASINI, 1987, p. 171).

Quanto a I.4, este realizava práticas coletivas, atendimentos em grupo, porém, por outro lado, incidia o olhar para as dificuldades das crianças, para os problemas fonoaudiológicos de linguagem. O entrevistado desenvolvia dinâmicas voltadas para a expressão da fala, a atenção, compreensão, formulação de frases, o discurso, a leitura e a escrita, como se observa neste trecho: *fala, leitura e escrita. E compreensão. Eles têm muita dificuldade de compreensão. Atenção e compreensão.*

I.5 realizava triagem, levantamento de hipótese diagnóstica, encaminhamentos, palestras sobre o desenvolvimento da linguagem, dislexia, déficit de aprendizagem, a partir de uma visão patologizante. Além disso, orientava os pais sobre a importância de estimular as crianças em casa, incentivar a leitura, o diálogo, o desenvolvimento da linguagem.

Os dados deste estudo demonstram o quanto os informantes não conseguem descolar da clínica e, de certa forma, o quanto a visão biomédica, os procedimentos da clínica, atuam fortemente no campo educacional, o quanto o olhar dos profissionais volta-se, principalmente, para a identificação e diagnóstico de patologias de linguagem. Sobre essa abordagem clínica no espaço educacional, Perrota e Maia (2007) apontam que as dificuldades do paciente não poderiam ser vistas como derivadas de questões puramente individuais. Muitos dos problemas enfrentados por crianças e adolescentes na linguagem escrita, são também criados nos bancos escolares, são construídas ao longo do tempo, por uma série de fatores. Para as autoras, cria-se no espaço escolar um sentimento de incompetência, que paralisa as crianças diante do seu não

saber, e assujeitam a um cenário de humilhações. Não se levam em consideração as metodologias inadequadas que pouco consideram o aprendiz, e investem-se naqueles que seguem um desenvolvimento linear.

Dito isso, enfatizamos que no campo educacional, a relação sujeito/linguagem/educação deve ganhar uma dimensão radicalmente diferente quando se parte do entendimento de que essa relação é cultural, social e historicamente determinada. Nesse sentido, esperamos que o fonoaudiólogo inquiete-se com as práticas de linguagem no campo educacional, e busque, de certa forma, assumir uma posição distinta, buscando romper, com essas práticas clínicas no contexto escolar. Além disso, nesse jogo de relações, não podemos deixar de apontar que as práticas fonoaudiológicas com a linguagem na escola são (e devem ser mesmo), em sua maioria, coletivas, o que nos obriga o tempo todo a lidar com o regular e sistemático na língua/linguagem, as regularidades, e, ao mesmo tempo, com o que é singular e subjetivo. Este é o nosso grande e maravilhoso nó.

### *5.5 Sobre a concepção de educação: o voo do pardalzinho*

Início esta discussão retomando o título “sobre a concepção de educação: o voo do pardalzinho”. Este título foi escolhido a partir de um relato dos entrevistados, o qual descrevia a sua relação com a educação. Considero simbólico dizer que sentir-se um pássaro demarca o modo como esse profissional se vê dentro da educação. A pequena ave que se adapta a diferentes lugares e constrói seus ninhos, pode ser simbolicamente representado pelos fonoaudiólogos que na escola faz morada. Outra analogia possível entre o voo do pequeno pardal e a fonoaudiologia pode estar relacionada à sensação de liberdade e, de certa forma, independência que o profissional tem para pensar as ações dentro da educação. Digo de certa forma, pois sabemos que a atuação do profissional é teoricamente orientada, não se dá de forma arbitrária e aleatória.

Então, com inspiração nessas analogias, merece agora apontar os voos dos fonoaudiólogos dentro da área educacional, especificamente, sobre o modo como comparece a concepção de educação.

Segundo I.1, a escola é importante para o desenvolvimento da criança no aspecto social, linguístico e cognitivo, como se observa: *“a escola é muito importante para o desenvolvimento da criança, desenvolvimento social, desenvolvimento linguístico, desenvolvimento cognitivo, isso é muito importante, se a criança tem uma demora pra ser inserida na escola isso vai prejudicar o desenvolvimento”*. Interessante olhar que I.1

transfere para a escola funções que, de modo geral, são atribuídas ao profissional fonoaudiólogo no campo clínico, e que demarcam uma atuação voltada para o desenvolvimento linguístico, cognitivo e social de crianças ditas “normais”, mas principalmente, as crianças-problema, as quais precisam de estímulo para o seu desenvolvimento.

Essa visão de I.1 se aproxima da teoria de educação proposta pela pedagogia nova. Para esta teoria, faz-se necessário o ambiente mais estimulante possível, e cabe ao professor agir como um estimulador e orientador da aprendizagem, cuja iniciativa principal caberia aos próprios alunos. Além disso, essa pedagogia, orientada a partir de uma preocupação com os “anormais”, busca suprir as carências dos educando a partir do tratamento das diferenças individuais. Nesses termos, essa pedagogia, a partir do olhar biológico, da constatação das deficiências neurológicas ou psíquicas, acaba por fomentar uma espécie de biopsicologização da sociedade, da educação e da escola (SAVIANI, 2012).

Nesse passo, I.1 também coloca a escola quase que numa função redentora, pois se a criança demorar a ser inserida na escola, ela (a criança) terá o seu desenvolvimento prejudicado. Desse modo, I.1 atribui a escola o papel de promover o pleno desenvolvimento da criança no âmbito linguístico social, cognitivo e social, individualiza na instituição escolar essa responsabilidade, não levando em consideração a existência de outros espaços ou grupos sociais importantes para desenvolvimento, conforme é proposto por Geraldini (1991).

Aproximando-se de I.1, o informante I.2 considera que a escola é importante para formalizar a língua<sup>37</sup>, a socialização e a interação. Notamos que I.2 não faz referência aos aspectos cognitivos ou de aprendizagem, atenua a importância da escrita e leitura, e reconhece a importância da escola em sua vida, ao relatar que a escola deve ser concebida para além da dimensão pedagógica e assumir uma dimensão social. Segundo I.2, “ *a escola é vida, quando falo da vida eu tento colocar na vida dos professores, não é uma vida pedagógica, é uma vida social, é uma vida em que a gente não precisa só aprender a ler e escrever, a gente precisa lidar com o ser humano*”. Além desse olhar, I.2 descreve sobre a sua relação com a educação, a partir de uma metáfora, tomando como referência o pássaro pardal, uma espécie ave bem conhecida por habitar os lares. Para o entrevistado, ele sente-se, na área da fonoaudiologia educacional, como um pardalzinho, que tenta alçar voos maiores, mas que de repente vem um tornado e destrói tudo, acaba com a vida, resistindo apenas alguns, que não desistem e buscam recomeçar. Esses tornados, metaforicamente, poderiam ser representados pelas políticas de

---

<sup>37</sup> Sobre o papel da escola enquanto formalizadora da língua, já encadeamos uma discussão no início deste capítulo, no tópico Fonoaudiologia educacional: sobre a relação linguagem e educação.

educação, os desvios de verbas da gestão municipal, estadual e federal, como se observa no excerto: *Mas a gente consegue construir pequenos espaços, mas a todo o tempo a gente é bastante diminuído pelos macros espaços, e quando eu falo macros espaços, eu falo da política de educação que é vigente, eu falo dos desvios de verbas da gestão municipal, estadual, federal, então... a gente acaba sendo aqueles pardaizinhos, né? Tentando alçar voo maior e de repente vem um tornado e acaba destruindo tudo, aí a gente conseguiu sobreviver através desses escombros, respirou, tenta voar novamente. E aí os tornados quando vem, acabam com a vida de muitos, mas os poucos que sobrevivem conseguem ver uma luz, um tempo melhor, um sol mais brilhante e radiante...”(I.2).*

No discurso de I.3 comparece a ideia de que a escola é compreendida enquanto um espaço para formação do cidadão, propagação do conhecimento. Referindo-se à escola, I.3 pondera: (...) *é um lugar não de propagar conhecimentos, mas propagar conhecimentos que transformem o mundo. Então a gente tá ali, é um dos melhores espaços de formação do cidadão, que pensam, que tem olhar crítico, então é um espaço privilegiado.*

O posicionamento de I.3 se afasta da pedagogia baseada nas contribuições da biologia e da psicologia e aproxima-se da pedagogia de inspiração filosófica, a discussão promovida pela pedagogia tradicional, de que a escola surge para transformar o educando, como um instrumento contra a ignorância, ou seja, é papel da escola *difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente* (SAVIANI, 2012, p. 6).

Saviani e Duarte (2012) consideram que a concepção de educação enquanto formação humana é uma definição consensual de educação. No entanto, os autores propõem uma reflexão, problematização, a respeito do conceito de formação humana dentro de uma perspectiva histórico-ontológico, compreendendo-a enquanto:

contínuo movimento de apropriação das objetivações humanas produzidas ao longo da história. Eis como a filosofia estará concorrendo, na educação, para, a partir das relações alienadas, abolir os entraves que a forma social capitalista vem impondo ao desenvolvimento plenamente livre e universal do ser humano e de sua formação (SAVIANI E DUARTE, 2012, p. 34).

I.4, igualmente ao I.1, vê na escola um espaço importante para o aprendizado, para o comportamento, interação, desenvolvimento da fala, estimulação de linguagem, como se observa: (...) *pelo aprendizado, pela alfabetização, né? Pela escolarização, mas em todos os contextos, né? Comportamento, interação, desenvolvimento da fala, estimulação da linguagem.* Além disso, numa perspectiva moralista, considera que a escola é importante para a construção dos valores e bons costumes.

Já I.5 informa que cabe a escola preparar o sujeito para o mercado de trabalho, formar o sujeito academicamente, sendo uma extensão da família. Nesse sentido, I.5 se aproxima da pedagogia tecnicista. Nesta a educação contribuirá para superar o problema da marginalidade na medida em que formar indivíduos eficientes, aptos para o mercado de trabalho, para dar a sua parcela de contribuição e ampliar a produtividade da sociedade. Desse modo, estará cumprindo sua função de equalização social (SAVIANI, 2008).

Penso que, esclarecidos os posicionamentos dos entrevistados, todos veem na educação escolar uma possibilidade de alçar voos diferentes, para atingir objetivos também distintos. A forma de compreender a função da educação, aqui como sinônimo de escola, tomou dimensões diferentes entre os entrevistados. Todos os informantes visualizam na educação escolar uma possibilidade de transformação, uma possibilidade de vir a ser. Não é novidade encontrar uma concepção de educação vinculada à noção de transformação social, linguística ou comunicativa, e cognitiva. Compareceu também a compreensão de educação escolar como ferramenta para a formação do cidadão, formação crítica, para a construção do aprendizado, para promover mudanças no comportamento, favorecer a interação e socialização, para a construção de valores, e para preparar o sujeito para mercado de trabalho, formar o sujeito academicamente.

No entanto, não observamos menção à escola, enquanto espaço de luta contra a construção de preconceitos, a discriminação social, a marginalização e segregação, um espaço voltado para o pensamento crítico, em defesa, nas condições históricas atuais, da qualidade do ensino especialmente das classes populares. Para Saviani (2012), a partir de uma visão crítica de educação, é preciso engajar-se e lutar de modo a evitar que a escola seja apropriada e articulada com os interesses dominantes. Concordamos com Saviani e propomos uma aproximação dos profissionais em direção à compreensão da natureza dos fenômenos educativos, no sentido de buscar perceber *as complexas mediações pelas quais se dá sua (referindo-se a educação) inserção contraditória na sociedade capitalista* (SAVIANI, 2012, p.31). Eis que está aí um grande desafio a que o fonoaudiólogo que atua no campo educacional é convocado a lidar.

Neste capítulo que se encerra, espero ter mostrado, de certo modo, algumas tensões que circunscrevem a área da linguagem e da educação. No capítulo que se segue, será abordada a percepção do fonoaudiólogo acerca do fracasso escolar.

## CAPÍTULO 6

### *O FONOAUDIÓLOGO EDUCACIONAL E O FRACASSO ESCOLAR*

Neste capítulo temos como objetivo apresentar a percepção dos fonoaudiólogos educacionais sobre o fracasso escolar. Pretendemos introduzir uma reflexão, a partir dos relatos dos entrevistados, e esclarecer o modo como comparece a ideia de fracasso escolar, se essa é uma questão para os profissionais, e tocar, de certa forma, nas justificativas que prevalecem para explicar os motivos que levam uma criança a não aprender, a não avançar nos estudos ou a desistir de estudar.

De início, pontuamos que nos aproximamos do entendimento de fracasso escolar enquanto:

As situações em que alunos não se beneficiam do processo de escolarização, seja por estarem excluídos do sistema escolar (por nunca terem tido acesso à escola ou dela terem evadido antes de concluírem o processo de escolarização), seja por estarem excluídos no sistema (por, no interior da escola, sofrerem processos de reprovação, segregação ou serem aprovados mesmo sem conseguir aprender os conteúdos escolares previstos para aquela etapa) (VIEGAS, 2002 *apud* VIEGAS, OLIVEIRA E NETO, 2017).

Dito isso, considerando que a temática fracasso escolar movimentou discussões na área educacional, esperamos que as discussões sobre o fracasso tomem forma e adquiram o estatuto de questão, tanto para o campo da educação quanto para o da fonoaudiologia, que tem compromisso com as questões de linguagem e educacionais. De antemão, apontamos para a necessidade do fonoaudiólogo educacional se ater às dificuldades que alunos e professores vivenciam no contexto escolar e que são impeditivas do desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem e determinantes na construção do fracasso.

Agora, vamos nos aproximar e conhecer um pouco mais sobre o olhar destes profissionais sobre o fracasso escolar. Início esclarecendo que dos cinco (5) informantes entrevistados, três (3) afirmaram discutir a temática fracasso escolar e dois (2) deles informaram não discutir. Um dos informantes individualiza na figura da criança a responsabilidade pelo fracasso escolar, outro sai em defesa dos pais e das crianças, e responsabiliza os professores. O terceiro não faz referência diretamente às causas para o fracasso escolar e sua explicação é apresentada a partir da noção de erro na aprendizagem. Os dois últimos afirmam não discutir sobre o fracasso escolar.

Sobre o modo como comparece a temática fracasso escolar no discurso dos entrevistados, I.1 aborda que para além das questões voltadas para as patologias de linguagem (fala, distúrbios de leitura e escrita, dislexia, TDAH), a temática fracasso escolar era colocada em pauta. Segundo I.1, a escola realizava levantamento dos alunos com dificuldades de



aprendizagem, com história de reprovação, e promovia uma discussão com professores e coordenadores sobre os motivos que levavam aquela criança ao fracasso, como se observa na fala de I.1: *A gente discutia essa questão do fracasso, até pela questão também de ter crianças que muitas vezes eles tinha retenção, a gente discutia muito com o coordenador isso e com o professor (...).*

Havia uma preocupação, segundo relato de I.1, com os fatores que interferiam no processo de aprendizado, como se observa no fragmento: *E isso quando a gente sentava para discutir, quando a gente sentava para **investigar a vida** daquele aluno, **os professores já começam a analisar de que forma aquele aluno poderia aprender***". (Realces nossos).

Notamos neste discurso uma aproximação do profissional para as questões que levam o aluno ao fracasso escolar. No entanto, acho necessário chamar a atenção para as expressões "investigar a vida" e "os professores já começam a analisar de que forma aquele aluno poderia aprender". É possível dizer que no discurso de I.1 há uma preocupação em esclarecer os motivos na vida daqueles alunos que desencadeavam o fracasso escolar. Por isso entendemos que investigar a vida perpassa por analisar as questões familiares, sociais, econômicas, psicológicas, relacionais, orgânicas, cognitivas, ou seja, voltar-se para quem é esta criança ao invés de o que esta criança tem.

No entanto, prevalece no discurso do entrevistado que o olhar dos professores e do fonoaudiólogo ainda é voltado para as questões individuais, para aquilo que, na figura daquele sujeito, interfere no seu modo de aprender. I.1 relatou que: *"A gente analisava o perfil de cada aluno, os professores fazem uma avaliação diagnóstica. A gente sentava pra discutir cada criança que eles achavam que tinha dificuldade de aprendizagem, e as crianças também que eu tinha feito a triagem e observado"*. A partir desse relato de I.1, notamos que prevalece o olhar diagnosticador, seja do ponto de vista do professor, seja do ponto de vista do fonoaudiólogo. Busca-se identificar as crianças-problema, aquelas que não correspondem à expectativa da escola em relação ao aprendizado, ou seja, busca-se reconhecer apenas o que falta naqueles escolares, mais precisamente identificar um problema orgânico-individual.

Nessa toada, em identificar as crianças que desviam do padrão esperado, e localizar nelas a responsabilidade pelo fracasso escolar, I.1 mais adiante relatou que não era uma questão para os professores pensar sobre os motivos que levam um aluno a deixar a escola ou serem retidos, como se observa: *A gente discutia essa questão do fracasso, até pela questão também de ter crianças que muitas vezes eles tinha retenção. A gente discutia muito com o coordenador isso e com o professor que às vezes, esses casos assim passavam despercebidos,*

*eles não procuravam saber por que aquela criança teve aquele fracasso, porque ela não teve um sucesso na aprendizagem.*

O discurso de I. demarca a posição assumida pelos professores e isso, de certo modo, nos coloca diante de uma surpresa e nos faz questionar: as histórias individuais de fracasso não seriam de interesse para os educadores? Sabemos que esse comportamento dos professores, relatado por I.1, não condiz com o posicionamento de todos os professores, e que a presença do fonoaudiólogo na escola torna-se relevante para movimentar e introduzir essa discussão no espaço escolar e apoiar o professor nesta tarefa.

Para além de I.1, que buscava discutir os motivos do fracasso ou sucesso escolar, I.2 procurava desconstruir a ideia de culpabilização pelo fracasso escolar, frequentemente, associada a figura dos pais e do aluno. Segundo I.2, *“O professor tem algumas máximas na vida dele, que a culpa da educação é simplesmente do aluno, da família que não participa dentro do contexto escolar, aí tem uma parte da minha dinâmica na sala de aula que eu faço a seguinte colocação, eu digo: fatores que interferem no processo aprendido, aí eu coloco, econômico, aí eles dizem “interferem bastante”, violência, álcool, drogas, etc. o professor mal capacitado.. aí eu faço essa brincadeira, eles dizem “interferem”, aí eu disse “por que a culpa é só dos pais?” Os pais não são técnicos”*.

Notamos que I.2 introduz o entorno social como causas para o fracasso escolar, introduzindo elementos como violência, álcool, drogas, e o contexto econômico. Essa visão de I.2 se aproxima do trabalho de Jordão (2012) que apresenta como justificativa para o fracasso questões outras para além da escola e o professor. Segundo a autora, a partir dos conceitos de Bordieu, *“o desempenho escolar não depende das habilidades e dos dons de cada um, mas está relacionado à sua origem social”* (JORDÃO, 2012, p.47).

Com essa justificativa, a autora tal qual I.2 se aproximam da ideia de que os alunos “desfavorecidos” culturalmente ou expostos a situação de vulnerabilidade social são incapazes de aprender. Esse posicionamento merece um mínimo de reflexão. Poderíamos afirmar que crianças pobres, marginalizadas, periféricas, expostas a perversidade do crime e da pobreza já estariam condenadas ao fracasso? Seriam os fatores socioeconômicos e culturais realmente responsáveis pelo fracasso escolar? Essa percepção de I.2, invariavelmente, sobre os segmentos empobrecidos das classes subalternas pode estimular a produção do preconceito e a discriminação. Segundo Patto (2015, p. 112), que argumenta sobre a relação repetência e “fatores sociais”, tem-se uma sensação de perplexidade que impressiona por dois motivos:

Primeiro, pela incoerência que introduz em seu raciocínio, ao passar a atribuir as principais dificuldades da escola pública a características externas à escola e

localizadas no aluno e em seu ambiente familiar e cultural; em segundo lugar, pela maneira preconceituosa e estereotipada como vê os integrantes das classes subalternas, certamente produtora de preconceito racial confirmado pelas teorias racistas (...) (PATTO, 2015, p. 112).

Concordamos com Patto que esse raciocínio, além de isentar a escola de suas responsabilidades e reforçar preconceitos e estereótipos, acaba por reforçar a chamada a teoria da carência cultural. Para esta “teoria”, as crianças desprovidas de estímulos culturais, as pertencentes às classes sociais de vulnerabilidade socioeconômica eram mais vulneráveis ao fracasso escolar (PATTO, 2015). Como se não bastasse, o CFFa, a partir da cartilha, emitida em 2015, sobre as ações do fonoaudiólogo em parceria com a educação, propõe “orientar as famílias ou os cuidadores em relação ao desenvolvimento das crianças, principalmente as de maior vulnerabilidade social” (CFFa, 2015, p. 7), ou seja, vende-se um ideia de preocupação com as crianças em situações de vulnerabilidade, mas acaba por ocultar ou camuflar uma visão preconceituosa em relação a associação crianças pobres e desenvolvimento.

Não negamos que a “vulnerabilidade socioeconômica” a que muitos sujeitos, dolorosamente, estão expostos apresenta reflexo no processo ensino/aprendizagem, no entanto, é preciso refletir sobre essa aproximação entre vulnerabilidade socioeconômica e a ideia de fracasso escolar, para não cairmos no engodo de fazer uma relação direta entre vulnerabilidade/pobreza e “riscos” de problemas no desenvolvimento.

Ainda sobre as características externas à escola, os aspectos culturais, consideramos importante dizer que não se trata de a escola ser uma ilha, isolada, intocada pela rede de fenômenos externos a ela, que estão a sua volta. A escola, tal como os sujeitos que a ela dão vida, está circunscrita num contexto social, político, cultural e econômico, e vê-la desconectada desses fatores soa, no mínimo, contraditório.

Viégas, Oliveira e Messeder Neto (2017), ao discutir a relação educação, pobreza, desigualdade social e política, pontuam a necessidade de se distanciar da lógica biologizante e medicalizante em que atribui à criança pobre, a responsabilidade pelo fracasso escolar, que transfere a essa mesma criança com baixa capacidade intelectual, a responsabilidade pela precária qualidade do ensino público. Nesse sentido, os autores apontam, como caminho inverso, que a escola pública brasileira se transforme em um espaço que legitime a parcela mais pobre da população as condições objetivas e os instrumentos subjetivos de enfrentamento político da desigualdade social.

Nesse passo, estamos certos de que a vulnerabilidade social ou a pobreza não são condições para o fracasso escolar ou para o mal desempenho. Para Patto (2015), há uma crença na nossa sociedade de que as pessoas pobres são incompetentes, de que as crianças

“menos favorecidas” seriam portadoras de deficiência cultural ou psicológica, ou de outro modo, que as dificuldades de aprendizagem escolar da criança pobre decorrem de suas condições de vida, da sua carência cultural. Para a autora, a pesquisa das causas do fracasso escolar das classes empobrecidas “movimenta-se num terreno minado de preconceitos e estereótipos sociais” (PATTO, 2015, p. 74).

No mesmo discurso de I.2 notamos referência a má qualificação dos professores. O informante aposta na figura do professor a responsabilidade pelo fracasso escolar. Esta visão é também assumida por Zorzi (2015) que, concentrado numa concepção desenvolvimentista e centrado nas competências comunicativas, reconhece que os métodos de alfabetização, o método de ensino e o professor são apontados como os grandes responsáveis pelo fracasso escolar. Precisamos reconhecer que por trás do método de ensino tem-se a figura do professor, aquele que pensa, organiza e sistematiza suas práticas. Por assim dizer, prontamente, nessa lógica, quando se convoca o método, convoca-se, igualmente, o professor e o responsabiliza pelo fracasso escolar.

Segundo Patto (2015), essa visão em que atribui a responsabilidade ao professor é assentada na ideia de que somente um ensino de boa qualidade pode garantir a eficácia da escola. Para a autora, ao considerar a má qualidade do ensino como a principal causa do insucesso escolar, acaba por reproduzir os princípios da Escola Nova. Para a teoria da escolanovista, as causas das dificuldades de aprendizagem não se centram no aprendiz, mas nos métodos de ensino, nos fatores considerados intra-escolares do rendimento escolar, em contraposição aos ideais da escola tradicional, a qual responsabilizava o aluno pelo seu fracasso.

Para Souza (2006), ao invés de responsabilizar o professor pelo fracasso escolar, é preciso levar em consideração outros fatores que acabam por escamotear a educação e reforçar o fracasso, tais como: condições de trabalho, salas de aula superlotadas, professores mal remunerados, carga-horária extensa, professores desvalorizados socialmente e politicamente, material pedagógico defasado, condições acústicas e de infraestrutura (ventilação, luminosidade e temperatura).

Sobre a relação de culpabilização, I.2 provocava os professores no sentido de os levarem a pensar sobre a não culpabilização do fracasso escolar na figura dos pais, como se observa no excerto: *de todos vocês formados aqui quais foram os pais de vocês que participaram diretamente, que sentavam com vocês, faziam roda de leitura, que iam na escola assiduamente cobrar isso, e quais foram os pais de vocês que tem um segundo grau completo e nível superior? Então a margem aqui é muito pouca.*

Além disso, I.2 mesmo saindo em defesa dos pais, chama a atenção para a ineficiência do ensino, ao afirmar que o *“O fracasso, ele vem de décadas, não vem de agora, então a gente não pode culpabilizar aquele que nunca passou por um processo de escolarização decente e competente para a habilidade do ser humano”*.

I.2 também pontua sobre a necessidade de não construir rótulos e estigmas, ao relatar que: *a gente convoca os pais de todos os alunos, não daqueles apenas que deram alteração, pra não... sabe? Estigmatizá-los. A gente chama o contexto familiar e discute também sobre a temática importância da família na escola*. No entanto, nota-se que I.2 transfere a responsabilidade dos pais para os professores e os coloca quase que numa posição redentora, como aquele que pode promover mudanças no contexto educacional, como se observa: *“Quem pode mudar essa realidade é o professor dentro do seu contexto”*.

O posicionamento de I.2, em que responsabiliza o professor pelo fracasso escolar, se aproxima dos dados da pesquisa de Gentil (2016) que, ao analisar 15 trabalhos, identificou que 8 tratam de maneira direta ou indireta o problema do fracasso escolar, principalmente sobre quem ou o que seria responsável pelas dificuldades que aparecem no processo de aprendizagem escolar. Segundo a autora, cinco (5) dentre oito (8) trabalhos remetem a responsabilidade do fracasso escolar à escola ou ao professor, sendo este responsabilizado pela carência de conhecimento sobre o desenvolvimento de linguagem e aquele pela estrutura e metodologia adotada.

Para citar alguns estudos que fazem referência ao fracasso escolar, Berberian et al (2013) consideram que as respostas fornecidas por professores apontam que a ineficiência na formação dos professores é determinante para o fracasso escolar, para o baixo nível de letramento e para desistência escolar. Tal qual Berberian et al (2013), Maranhão, Pinto e Pedruzzi (2009), Gonçalves (2011), assinalam o professor como responsável pelo fracasso ou insucesso escolar. Além disso, a maioria dos trabalhos propõe que o fonoaudiólogo atue diretamente na formação continuada de professores a fim de combater o fracasso escolar.

Retomando o posicionamento dos entrevistados deste estudo, I.3 afirmava discutir a temática fracasso. No entanto a discussão está vinculada à noção de dificuldade, de erro. Segundo o informante, *“Quando falava no processo de aquisição, a gente já discutia essa questão do erro, da dificuldade, então, já deixava claro que é um processo, se é um processo já deixava claro que era algo que não era fácil, então as crianças vão derrapar mesmo, elas vão errar. O erro tem que ser visto como uma coisa boa, elas estão formulando hipóteses, elas estão tentando acertar”*.

Ainda sobre o fracasso escolar, I.3 acrescentava: *“Então eu trabalhava, eu não usava essa palavra, o fracasso, mas eram metodologias que tentavam desconstruir essa imagem, porque assim, o que é errado é errado, não, não existe erro”*.

Notamos que I.3 não associa o erro a uma questão orgânica, patologizante ou medicalizante. No entanto, notamos uma contradição a respeito da noção de erro. Embora seja um avanço abrir espaço para a discussão sobre o erro, os “problemas de alfabetização”, ou seja, introduzir em sua prática uma reflexão sobre a noção do erro na apropriação do conhecimento linguístico, especificamente da leitura e escrita, sobre as dificuldades pelas quais o aprendiz transita em seu processo de escolarização, não parece claro para o entrevistado se o erro faz ou não parte do processo de apropriação do conhecimento. No entanto, é importante dizer que, a partir de Oliveira, Teixeira e Santos (2014), no processo de aprendizagem, a criança passa por experiências de dificuldades e os erros, ao contrário do que muitos pensam, são esperados e próprios da aprendizagem, e não podem ser tomados como critérios de avaliação e identificação de patologias. Por outro lado, deve-se levar em consideração o perigo de se considerar o erro, a dificuldade como um processo natural, próprio do aluno, afinal, sabemos que outros fatores interferem no processo de apropriação do conhecimento, tais como as questões subjetivas, institucionais, pedagógicas, relacionais, para citar algumas.

Diferente dos demais informantes, I.4 e I.5 não discutem a temática fracasso escolar. I.5, além de informar a falta de preparo dos professores para lidar com as necessidades educacionais especiais, informa que foram promovidas discussões sobre a queixa escolar, sendo esta proveniente dos professores, como se observa no excerto *“Os coordenadores, principalmente, e professores traziam muitas queixas, muitas queixas por que muitos professores consideravam que estavam despreparados para lidar principalmente com alunos com necessidades educacionais especiais...”*.

Merece dar destaque na fala de I.5 que, embora não discuta fracasso escolar diretamente, busca promover reflexões sobre as queixas, o que já é um passo no combate ao fracasso escolar. No entanto, deve-se ressaltar o modo como essas discussões sobre as queixas são encaminhadas, pois, ao invés de contribuir, pode produzir como efeito o processo da medicalização e patologização dessas crianças.

Continuando a discussão sobre os posicionamentos dos entrevistados sobre o fracasso escolar, dois (2) dos cinco (5) informantes não fizeram menção à discussão sobre o fracasso escolar. Nestes casos, como visto, não há uma preocupação com as dificuldades trilhadas pelas crianças no processo de escolarização. Com esse gesto, percebemos que as questões de

escolarização, ou mais precisamente sobre os determinantes do fracasso escolar ficam intocadas, e o trabalho do fonoaudiólogo acaba por se concentrar principalmente na tríade: detecção de problemas fonoaudiológicos (principalmente os comunicativos) – diagnóstico – tratamento (RIBEIRO E SOUZA, 2012). O agir solitário sobre as questões de saúde e/ou os referidos “distúrbio da comunicação”, faz com que o profissional não dialogue com as outras necessidades educacionais, que é, diga-se de passagem, uma orientação do CFFa, e isso produz como efeito o apagamento de reflexões sobre as questões que interferem não só no modo de aprender do aluno, mas na complexa rede que pode desencadear o fracasso escolar.

Maria Helena de Souza Patto (2015), sobre as causas do fracasso escolar, retrata que historicamente a criança foi responsabilizada pelo fracasso escolar por questões orgânicas, elitistas, racistas, cognitivas, baseadas em testes de QI, por questões afetivas, emocionais e comportamentais. Por um motivo ou por outro a criança era responsabilizada por sua dificuldade no processo de escolarização.

Concordando com Patto (2015), as autoras Collares e Moysés (2014) consideram que não é possível sustentar a ideia de que o “fracasso escolar” se trata de um problema individual, centrado na figura do aluno que não consegue aprender, e ressaltam que a expressão fracasso escolar, geralmente, encontra-se associado ao ruim desempenho do aluno. No entanto, não se leva em consideração os péssimos indicadores, que só realçam a necessidade de intervenções na qualidade da educação pública.

Giroto (2001) considera que o fonoaudiólogo tem contribuído por reforçar a responsabilidade do fracasso escolar na figura do aluno, isentando o professor, a escola, o sistema educacional de suas responsabilidades. Nesse sentido, o fonoaudiólogo acaba por ocupar um lugar de reprodução de preconceitos e estigmas, atuando como um dispositivo social silenciador. Diferente de Giroto, observamos que neste estudo, o fonoaudiólogo não isenta os professores de suas responsabilidades. No entanto, a escola e o sistema educacional, o estado, seguem isentos de suas responsabilidades.

Crenite e Lopes (2013), em estudo para investigar as causas para as dificuldades de aprendizagem, considera que os professores insistem em marcar nos alunos a responsabilidade para o fracasso escolar. No entanto as autoras consideram que é preciso compreender a complexidade que envolve os problemas de aprendizagem. Segundo as autoras,

As dificuldades escolares podem advir de problemas de interação entre o aluno e o contexto educacional, não necessariamente a um distúrbio de aprendizagem. Adequar à metodologia do professor, aperfeiçoar o ambiente escolar, efetuar mediações capazes de garantir a aprendizagens dos alunos são condutas que o

professor pode realizar, garantindo assim o aprendizado (CRENITE E LOPES, 2013, p. 1224).

Compreendemos não ser suficiente esse posicionamento sobre o fracasso escolar dentro da fonoaudiologia educacional ou da educação, e assumimos ser relevante acompanhar a trajetória escolar de alunos sem dificuldades escolares, mas, principalmente, daqueles que seguem um curso tortuoso e muitas vezes injusto no processo de escolarização. Essa aproximação com os alunos e suas respectivas histórias, essa aproximação com os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem deve ser uma questão a fim de se combater o fracasso escolar.

Como forma de combater o fracasso escolar, deve-se evitar essa postura medicalizante, que individualiza no aluno e culpabiliza o professor e a família pelas dificuldades no processo de escolarização. É necessário agir sobre esse olhar medicalizante e patologizante, em que se vivendo a era dos transtornos (COLLARES e MOYSÉS, 2014), os fonoaudiólogos entre outros profissionais, saem à caça da identificação de patologias, desconsiderando as múltiplas determinações política, social, pedagógica, institucional, relacional.

Via de regra o que se assiste nas falas dos entrevistados é nenhuma referência às políticas educacionais e sua influência no cotidiano escolar. O que identificamos, de modo geral, nos dados dos entrevistados, é que o fonoaudiólogo responsabiliza a criança, a família, a escola, o professor, pelas causas do fracasso escolar, e, infelizmente, em alguns, não faz referência à temática. Na verdade, estamos diante de um verdadeiro jogo de empurra-empurra, em que professor responsabiliza aluno ou família; família responsabiliza a criança, o professor, a escola; os governantes responsabilizam os professores, pois alegam disponibilizar recursos e investir na educação, como se só isso fosse suficiente; e o fonoaudiólogo responsabiliza a criança, a família e o professor. Nesse jogo, em que todos saem perdendo, o principal prejudicado é o aluno, o sujeito do fracasso escolar.

Neste jogo de empurra-empurra, parece ficar claro que é preciso combater o fracasso escolar. Uma das apostas seria o investimento em políticas educacionais que levem em consideração as demandas sociais e locais. Para Viégas (2014) as políticas públicas paternalistas e assistencialistas, bem como a presença de ONGs e do setor privado ou terceiro setor na educação não representam o bem comum. Para a autora, não há políticas públicas, mas políticas de governo que desvelam a visão de mundo dominante, e contribuem para o processo de sucateamento da educação pública, produzindo como efeito o alargamento do fracasso escolar.



Tomando como referência Facci (2010), a partir do olhar da psicologia, e concordando com o seu posicionamento teórico, de que o fracasso é decorrente de condições histórico-sociais, a autora nos orienta seguirmos uma via oposta. Ao invés de identificarmos os culpados para o fracasso escolar, se a criança, a família, a escola, o professor, devemos buscar o sucesso escolar e trabalhar contra a manutenção e perpetuação da divisão de classes e a naturalização o fracasso escolar.

Nesta perspectiva, acompanhando as ideias de Facci, cabe ao fonoaudiólogo suspender as causas para o fracasso escolar e percorrer um caminho em busca de soluções para sucesso escolar. Neste passo, pensamos que uma forma de ir ao encontro do sucesso é não medicalizar os sujeitos, não responsabilizá-los somente por problemas de origem social ou política, por problemas de natureza multifatorial e multidimensional (FÓRUM...2013; COLLARES E MOISÉS, 2014; RIBEIRO, 2014), e devemos sair em luta, na defesa das crianças e adolescentes para que elas tenham acesso à educação pública, de qualidade e socialmente referenciada.

## CAPÍTULO 7

### *O FONOAUDIÓLOGO EDUCACIONAL E A DIFICULDADE DE ESCOLARIZAÇÃO*

Neste segmento da dissertação iremos mostrar como comparece a percepção do fonoaudiólogo sobre a dificuldade de escolarização. Conforme anunciado no capítulo I, sobre a história da fonoaudiologia educacional no Brasil, sabemos que a atuação do fonoaudiólogo concentrou-se por muito tempo nos chamados distúrbios da comunicação, e, em se tratando do campo educacional, para as dificuldades de aprendizagem. Compreendemos também que as principais queixas, que comparecem ao serviço de fonoaudiologia para explicar os diversos encaminhamentos, giram em torno das inadequações no desenvolvimento linguístico e as dificuldades do aprendizado, deixando a margem, na maioria das vezes, as questões de escolarização e os processos escolares.

Como relatado brevemente na introdução deste estudo, de início esclareço a nossa filiação a concepção teórica que analisa os processos de escolarização ao invés de problemas de aprendizado, tal qual Souza (2002; 2010). Esta autora propõe uma ruptura, um deslocamento do eixo de análise do “aprendiz” para a complexidade do processo de escolarização. É o que se lê em Souza (2002) e retomado em Souza (2010):

desloca o eixo de análise do indivíduo para a escola e o conjunto de relações institucionais, históricas, psicológicas, fonoaudiológicas (eu acrescentaria), pedagógicas e políticas que se fazem presentes e constituem o dia a dia escolar (SOUZA, 2010, p. 60).

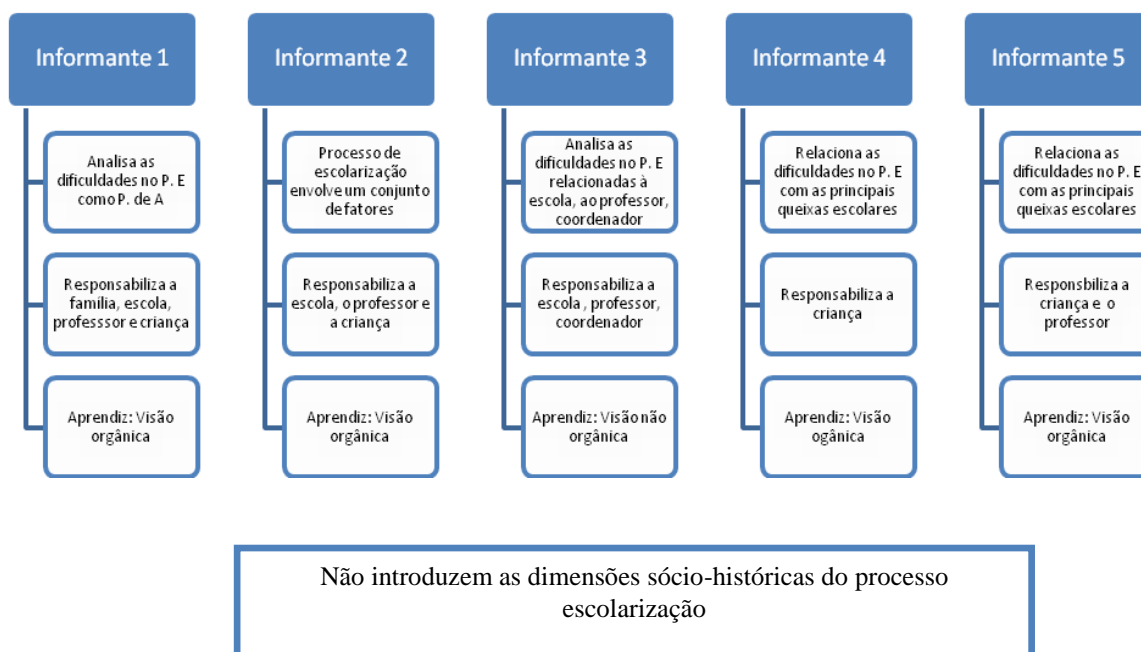
Para Souza (2010), não se trata de uma ampliação do contexto de análise, mas uma ruptura, uma vez que as dificuldades no processo de escolarização não serão tratadas como problemas de aprendizagem. Além disso, a autora dá destaque a complexidade do processo de escolarização e enfatiza que a escola é “um espaço em que relações sociais e individuais se articulam em uma rede de relações complexas e que precisam ser analisadas como tais” (SOUZA, 2002, p. 192).

Consideramos que a partir dessa visão sobre o processo de escolarização e a complexidade do dia-a-dia escolar, tomado por inspiração os estudos que comparecem na área da sociologia e oriundos das perspectivas antropológicas, é possível romper com a concepção tradicional de que o fracasso escolar é responsabilidade exclusiva dos sujeitos (aluno, professor, pais), conforme discutido no segmento anterior desta pesquisa sobre “A Fonoaudiologia educacional e o fracasso escolar”. Além disso, retomamos que uma rede complexa de fatores fomentam, na vida diária escolar, o fracasso escolar e que a associação entre os problemas de aprendizagem e crianças pobres está mais a serviço da construção e

propagação de preconceitos e exclusão dos alunos de segmentos empobrecidos da sociedade (SOUZA, 2002 e 2010; PATTO, 2015).

Dito isso, iremos, neste momento, buscar conhecer a percepção dos fonoaudiólogos acerca das dificuldades de escolarização de crianças e adolescentes.

**Figura 2** – Análise da percepção dos fonoaudiólogos sobre a dificuldade de escolarização.



O informante 1 (I.1) analisa as dificuldades no processo de escolarização como problemas de aprendizagem. Além disso, busca encontrar as causas para as possíveis dificuldades de escolarização, e considera que estas estão diretamente associadas à figura dos pais e professores, e que a falha na alfabetização consiste em um fator que leva a dificuldade de escolarização, como se observa no excerto: *existem vários motivos que fazem com que a criança tenha uma dificuldade de escolarização. A questão da família, a questão o professor, que eu observo também que tem professores que não têm mais aptidão, por exemplo, alfabetização, não é todo professor que eu observo que tem aptidão pra alfabetizar. E isso acaba que causando dificuldade de escolarização.*

Além de responsabilizar a família e a escola, I.1 individualiza os problemas educacionais nas questões orgânicas da criança, como se observa: *às vezes pode ser uma questão mental, né? Intelectual, também tem essa parte, né? Pode haver um fator psicoemocional ou um fator neurológico que possa causar também uma dificuldade de escolarização.*

Notamos no discurso de I.1 um forte apelo à patologia, às explicações biológicas, de cunho psicológicos ou neurológicos, como justificativa para o não aprender. Segundo Souza (2010), apesar das explicações organicistas e os recursos na área da saúde sejam importantes na compreensão de determinados processos humanos,

quando aplicados ao campo educacional retomam a lógica já denunciada e analisada durante décadas de que o fenômeno educativo e o processo de escolarização não podem ser avaliados como algo individual, do aprendiz, mas que as relações de aprendizagem constituem-se em dimensões do campo histórico, social e político que transcendem, e muito, o universo da biologia e da neurologia (SOUZA, 2010, p. 63).

Além disso, é importante considerar, fazendo referência às crianças com diagnósticos vagos e imprecisos, que esse forte apelo à visão biológica, de identificação dos distúrbios de aprendizagem, tais como a suposta dislexia, o TDAH, a disgrafia, disortografia, discalculia, as dificuldades de leitura e escrita, enfim, essas doenças do não-aprender servem para ratificar que o problema na criança é orgânico, está alocado no cérebro, e por isso, não se questiona as condições de aprendizagem e de escolarização das crianças (SOUZA, 2010; COLLARES E MOYSÉS, 1994).

Deslocando o eixo das preocupações do particular para o coletivo, I.2, diferente de I.1, considera que o processo de escolarização envolve um conjunto de fatores, no entanto, elege o fator orgânico e cognitivo do “aprendiz” e do professor, enquanto aspectos constitutivos do processo de escolarização, como se observa no fragmento: *dificuldade de escolarização é... eu diria que isso, isso é um conjunto de fatores, né, inacabados, estruturais, físico, orgânico, intelectual, tanto de professores, quanto de, da parte dos alunos.*

Neste caminhar em busca de explicações para os aspectos constitutivos do processo de escolarização, I.2 faz referência a um fracasso em rede, como se observa: *dificuldade de escolarização hoje é um fracasso em rede, não é fracasso da instituição escolar, é um fracasso da ação social porque não consegue resolver as questões de vulnerabilidade; é um fracasso da saúde porque não tem condições ou cuidado suficiente com as questões orgânicas; é um fracasso da educação porque não tem condições estruturais e o corpo docente não tem hoje uma capacidade técnica e comprometida para desenvolver determinadas atividades. Então eu diria que hoje o processo de escolarização é um fracasso em rede.*

I.2 faz referência à escola, ao professor, mas também a diversos setores da sociedade, como, por exemplo, a assistência social, a saúde, a educação, que não dão conta de suas finalidades, e busca seguir uma lógica reversa, apresentando argumentos que justificam o processo de escolarização, reconhecendo a complexidade de fenômenos e fazendo referência

ao conjunto de relações presentes na educação. No entanto, não faz referências de forma objetiva aos fatores sociais, políticos e institucionais que interferem no dia a dia escolar. Não podemos deixar de mencionar que I.2 faz menção às condições estruturais como produtoras do fracasso, como se observa no excerto acima, mas não esclarece se estas estão relacionadas aos aspectos sociais, políticos e institucionais.

Além disso, I.2 mantém-se preso a lógica de reduzir a análise do processo de escolarização às questões orgânicas, centradas no corpo biológico do aluno. A expressão processo de escolarização comparece, em algumas das suas falas, associada à ideia de dificuldade ou distúrbio de aprendizado que requer tratamento, ou seja, como uma ideia de causa e efeito, se a criança tem déficit cognitivo terá dificuldade para se escolarizar, como se observa: *A gente aqui não tem uma rede de saúde boa, por mais que a gente consiga identificar qualquer fracasso, qualquer distúrbio cognitivo, qualquer alteração que venha a dificultar o processo de escolarização dessa criança, a gente identifica, mas não tem como ter um tratamento mais avançado.*

Notamos no discurso de I.2 um efeito bumerangue. O fonoaudiólogo entrevistado busca fugir a lógica medicalizante, mas retorna a ela, mantendo-se preso.

I.3 assume que a análise do processo de escolarização transcende o aspecto individual do aluno. Segue no caminhar, inverso ao de I.1 e I.2, se distanciando da lógica de não ser a criança, o aluno, o aspecto central de sua análise. Reconhece sobre as dificuldades de escolarização que: *elas (dificuldades de escolarização) estão mais relacionadas à própria estrutura da escola, então estrutura física, estrutura humana, professor, coordenação, a equipe que gere a educação, do que relacionada ao próprio aluno. Pra mim a dificuldade de escolarização tá nesse sentido de não se conhecer e não olhar pra individualidade da criança. Então, e quem ingressa nesse olhar? Quem tá a frente?.*

Mais adiante, de forma enfática considera a escola, como aspecto constitutivo do processo de escolarização, como se observa na seguinte fala: *dificuldade de escolarização é da própria escola.* Concordamos com I.3 que a escola deve ser tocada pelas questões de escolarização das crianças, porém não faz referência aos mecanismos relacionais, institucionais e políticos, não introduz as dimensões sócio-históricas do processo escolarização.

O I.4, quando perguntado sobre a concepção de dificuldade de escolarização, fez menção às principais dificuldades encontradas no espaço escolar, como por exemplo, o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como se observa neste fragmento da fala: *Processo de escolarização... as possíveis dificuldades... isso? Processo de escolarização...*

*Então, o que mais... o que mais acontece na escola é déficit de atenção e hiperatividade, né? Isso é o que mais estava acontecendo, era em todos, inclusive nos alunos especiais, né? E nos regulares.*

Com I.4 foi necessário refazer a pergunta para atingir um maior grau de explicitação sobre a temática processo de escolarização. Quando refeita a pergunta sobre as dificuldades de escolarização, I.4 fez referência aos problemas de comportamento e de aprendizagem, descritos como “*raciocínio lógico, raciocínio matemático, raciocínio lógico, de tudo, né? Sintaxe, fonologia... todos os aspectos que eu queria falar, dos níveis de leitura e escrita, atenção, concentração, memória*”.

Como vimos, permanece no discurso de I.4 um olhar voltado para as dificuldades de aprendizado, com foco no aluno, ao invés de voltar-se para o processo de escolarização. Concordamos com Collares e Moysés (1994), ao afirmar que a aprendizagem e a não aprendizagem sempre são relatadas como algo individual, inerente ao aprendiz, e que o processo ensino-aprendizagem iria muito bem se não fossem os problemas existentes naqueles que aprendem.

Chama atenção no discurso de I.4, a partir do fragmento de fala apresentado acima, que cabe ao profissional fonoaudiólogo a responsabilidade por identificar os possíveis “níveis de leitura e escrita”. Nesse sentido, pontuamos sobre a importância do profissional participar das discussões sobre as dificuldades trilhadas no processo de leitura e escrita das crianças, afinal, esta é uma das ações a mobilizar a prática do profissional fonoaudiólogo no campo educacional.

Além disso, proponho a análise do seguinte trecho de fala: (...) *eles conversavam entre si, entre eles, sobre aquele aluno que tinha aquela dificuldade de aprender, de escrever, de ler, mas... os aspectos fonoaudiológicos que eu poderia interferir, eu... não tinha nem tempo na verdade, pra eu poder falar porque era um professor falando mais do que o outro e eu ficava mais... né? Mais na minha* (I.4). Sobre este fragmento, para além de I.4 fazer referência à dificuldade de aprendizagem como exclusiva do aprendiz, é possível chamar a atenção para o processo de trabalho do fonoaudiólogo e do professor. Notamos um impasse nessa relação, afinal, o professor não tem tempo para ouvir e o fonoaudiólogo não tem tempo para falar.

Para I.5, tal qual I.4, quando perguntado sobre dificuldade no processo de escolarização, o informante associou às dificuldades encontradas na vida diária escolar, às principais queixas presentes no espaço escolar, e fez referência ao uso de redes sociais e tecnologias pelas crianças, como se observa no seguinte trecho: *Então, vendo o quadro atual*

*da educação, eu acredito que saber lidar com essa nova geração de crianças e as redes sociais, as tecnologias e todos os seus aparatos tecnológicos, eu acho que é uma das principais queixas que a gente tem hoje na educação, (...).*

Em seguida I.5, do mesmo modo que I.1, I.2 (de forma indireta) e I.4, embora faça referência à escola e aos professores, não fugiu a lógica de analisar as dificuldades no processo de escolarização como problemas de aprendizagem e responsabilizar os alunos pelo processo de aprendizagem. Isso pode ser observado no seguinte fragmento: *Eu vejo como um processo no qual é... as escolas... no caso a escola, os professores e os alunos, os alunos na verdade não conseguem acompanhar ou não adaptam ao processo pedagógico ou ao planejamento pedagógico da escola ou do professor. Isso eu vejo como falha nesse processo de escolarização (...). O professor ele tem que conhecer o aluno, conhecer a realidade do aluno, as dificuldades que os alunos apresentam, e pra assim, montar o seu planejamento pedagógico em cima, especificamente daquele público, e não somente de uma queixa principal de um aluno só (...).*

Notamos que I.5 esbarra na ideia de que o problema do não aprender está localizado na criança e no professor. Além da forte presença da visão medicalizante sobre os motivos que levam a não aprendizagem, neste discurso há um afastamento da concepção de processo de escolarização.

I.5 ainda acrescenta que a dificuldade da aprendizagem é diferente da dificuldade escolarização, porém a diferença é associada a presença ou não de uma alteração orgânica. Nota-se que nessa via, nem o aluno, nem o professor escapam ao processo de medicalização, como se observa: *Dificuldade de aprendizagem, ela pode ter um fator emocional, um fator neurológico, ou algum outro tipo de déficit associado, a dificuldade de aprendizagem (talvez se referindo à dificuldade de escolarização) pode surgir por algum fator que as crianças não conseguem acompanhar o processo pedagógico, pode ser simplesmente uma dificuldade pedagógica, não consegue acompanhar o professor e o que está passando, e não tem relação com nenhum tipo de déficit, não tem nada associado.*

É importante citar que os documentos oficiais, cartilhas não fazem referência ao processo de escolarização. Nestes documentos prevalece que atuação do fonoaudiólogo deve ser voltada para o processo ensino/aprendizagem, ou seja, centrado naquele que aprende, o aluno, e naquele que ensina, o professor. Não são feitas menções diretas ao conjunto de mecanismos institucionais, relacionais, políticos que interferem no processo de escolarização de crianças. A título de exemplificação, umas das menções feitas pelo CFFa, por meio da Resolução nº 387/2010, está relacionada a participação do fonoaudiólogo na construção ou

elaboração do diagnóstico institucional a fim de identificar e **caracterizar os problemas de aprendizagem** tendo em vista a construção de estratégias pedagógicas para a superação e **melhorias no processo de ensino–aprendizagem** (Realces nossos). Além disso, é importante dizer que pensar o processo de escolarização, enquanto complexa rede de fenômenos, se aproxima da concepção de diagnóstico situacional<sup>38</sup>, e não institucional, o qual é proposto pelo CFFa.

Como vimos, de modo geral, comparece no discurso dos entrevistados uma forte preocupação em analisar as dificuldades no processo de escolarização como problemas de aprendizagem. Dos entrevistados, apenas um informante, o I 3, categoricamente, afirmou que o processo de escolarização não se trata de uma questão centrada no aluno. No entanto, dos cinco (5) entrevistados, nenhum fez referência ao processo de escolarização enquanto complexo fenômeno que envolve dimensões do campo histórico, social, institucional e político.

Este estudo permitiu observar que os profissionais fonoaudiólogos, de modo geral, não foram tocados pelas questões do processo de escolarização, e prevalece, nos discursos dos entrevistados que atuam no campo da fonoaudiologia educacional, a insistência do olhar sobre a dificuldade de aprendizagem em detrimento das dificuldades de escolarização. Com essa abordagem, o profissional incorre no erro de desprezar inúmeras outras situações que interferem no processo de escolarização de crianças e adolescentes, e acaba por individualizar os problemas educacionais na figura principalmente do aluno, estendendo em alguns casos aos professores, as responsabilidades pelo fracasso escolar, e com isso, por efeito, reforçam o processo de medicalização da educação.

Os dados desta pesquisa coincidem com a afirmação de Gentil (2016). Para a autora, a partir de estudos analisados em sua tese de doutorado, as dificuldades de aprendizagem foram justificadas na fonoaudiologia, na grande maioria, como distúrbio orgânico. Além disso, a autora, mesmo não fazendo referência direta às dificuldades no processo de escolarização, considera que as explicações não podem ser exclusivamente pela via da biologia, reduzidas a figura do aluno, e que diferentes são as formas de apropriação do conhecimento, ou seja, há uma diversidade de processos de aprendizagem dos seres humanos, e isso é determinado pela diversidade das relações sociais que permeia o indivíduo.

Assim sendo, concordamos com Souza (2008) que não devemos atribuir ao aluno as causas pelo não aprender. Segundo a autora, se assim o fizer, estamos penalizando

---

<sup>38</sup> Sobre o diagnóstico situacional, foi encaminhada uma discussão no segmento “Práticas fonoaudiológicas no campo educacional”.



duplamente. Primeiro, por não ter deixado de oferecer uma educação de qualidade; segundo por acreditar que estão no seu corpo as causas pelas suas dificuldades. Como efeito disto, buscando amenizar o peso do não aprender, tem-se a construção de diagnósticos, encaminhamentos para terapias e tratamentos medicamentosos.

Do ponto de vista da profissão do fonoaudiólogo, propomos redimensionar esse olhar, buscando mudar o foco de análise, deslocando das questões apenas fonoaudiológicas e centradas no aprendiz, para a vida diária escolar e as esferas política, social, institucional. Acreditamos que pensar o processo de escolarização envolve também refletir sobre as políticas públicas que atravessam o cenário educacional, o dia-a-dia escolar, a rede de relações. Insistimos que o profissional fonoaudiólogo que atua no âmbito educacional deve permanecer em constante questionamento sobre o processo de escolarização de crianças e adolescentes, buscar atuar de forma não medicalizante e, dessa forma, contribuir com a qualidade da educação.

## TECENDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu revisitar a história da fonoaudiologia, aproximar de reflexões sobre o campo da fonoaudiologia educacional, nos inteirar das práticas orientadas pelos documentos oficiais e, de modo especial, nos familiarizamos com as práticas realizadas pelo profissional no campo educacional na Bahia. A partir de uma análise sobre as principais práticas, caminhamos por várias reflexões, dentre elas sobre as concepções de linguagem e educação, e pelas concepções acerca do fracasso escolar e do processo de escolarização.

Neste estudo pudemos observar a inserção dos profissionais, de modo geral, em práticas de raciocínio preventivistas e de educação em saúde, uma atuação que faz laço com o discurso organicista, ou seja, é orientada, de modo geral, pela clínica médica, que se organiza a partir de procedimentos a partir da tríade: triagem, diagnóstico e encaminhamento, principalmente, das patologias de linguagem. Percebemos que os profissionais passam ao largo de uma teorização sobre educação e linguagem, prevalecendo a visão desenvolvimentista de linguagem e um descompromisso com as questões linguísticas. Notamos maior influência da abordagem teórica interacionista, de base cognitivista ou sociointeracionista.

Observamos, via de regra, que nas práticas do profissional fonoaudiólogo educacional prevalece o olhar medicalizante e patologizante, individualizando os problemas educacionais, na figura do aluno, do professor ou da família. Quanto à percepção sobre o processo de escolarização, não identificamos uma problematização sobre a questão. Prevalece no discurso dos entrevistados uma forte preocupação em analisar as dificuldades no processo de escolarização como problemas de aprendizagem, e não houve referências ao processo de escolarização enquanto complexo fenômeno que envolve dimensões do campo histórico, social, institucional e político.

Com este estudo, realçamos, por fim, que a atuação do fonoaudiólogo na educação deve ter compromisso com as questões linguísticas, sociais e políticas. Do ponto de vista linguístico (sobre a linguagem), reitero a necessidade de criar condições para que os alunos tenham condição de avançar nos estudos, se apropriar do conhecimento linguístico, uma vez são eles (os alunos) a parte mais frágil do processo ensino/aprendizagem, são sobre eles que recaem, principalmente, os diversos diagnósticos de linguagem, e a culpa pela história de fracasso ou de mau desempenho escolar, especialmente, no que toca a leitura e escrita.

Do ponto de vista social e político, concordamos com Oliveira, Viégas e Masseder Neto (2017) que a lógica da medicalização e biologização tem servido, principalmente, para

justificar e legitimar a desigualdade social. Nesses termos, argumentamos que o profissional fonoaudiólogo não deve ser convocado a ocupar um lugar de reprodução de preconceitos, estigmas e reforçar as diferenças sociais. O fonoaudiólogo não deve corroborar com essa lógica e atuar como um dispositivo social silenciador, atuando para a manutenção da patologização, uma forma autoritária e perversa ao tratar da infância e da educação. Pelo contrário, ao fonoaudiólogo cabe implicar-se com os processos de escolarização de crianças e adolescentes, o que envolve a compreensão enquanto complexo fenômeno que abrange dimensões do campo histórico, social, institucional e político, e mais do que isso, a realização de um trabalho alinhado com a superação da pobreza e da desigualdade social e política.

Nesses termos, a atuação do fonoaudiólogo no campo educacional deve ser voltada para as práticas e ações coletivas, não no sentido de ser uma prática diferenciada do espaço clínico, mas uma prática implicada, inserida nas questões sociais e, principalmente, políticas, de modo a rever as condições de ensino/aprendizagem, promover mudanças no processo de escolarização de crianças e adolescentes e pensar estratégias que combatam o aligeiramento e esvaziamento do ensino público.

Dito isso, esperamos que este estudo tenha contribuído para ampliar a discussão sobre as concepções e práticas do fonoaudiólogo no campo educacional, e, de certa forma, tenha conseguido levantar questões sobre a necessidade de romper com as práticas hegemônicas no campo educacional, construir práticas não medicalizantes e assumir um compromisso com a infância e a adolescência, acolhendo as diferenças e singularidades. Propomos que o profissional busque avaliar as necessidades da realidade escolar, pense criticamente as práticas a fim de promover mudanças no processo de escolarização de crianças e adolescentes, refletindo sobre os motivos na escola que levam a criança não conseguir ler ou escrever, e que não se individualizem os problemas a serem enfrentados politicamente e historicamente.

Por fim, destacamos a necessidade de discutir o processo de formação discente e do profissional docente que atua na fonoaudiologia educacional, propomos uma maior aproximação desse profissional com os conhecimentos de natureza teórica e prática que circunscrevem a área educacional. Nesse passo, é importante apontar que discutir a formação não é impeditivo e não apaga a necessidade de revisão do currículo do curso de Fonoaudiologia, inserção de componentes curriculares do campo da educação, a realização de novos estudos, inclusive os etnográficos, e pensar a fonoaudiologia educacional, mas também a fonoaudiologia na educação, noutros serviços e equipamentos educacionais.

## REFERÊNCIAS

- ALBINO, A. V. M. Fonoaudiologia na Educação Infantil Da gestão à sala de aula: em busca da prática educativa com intencionalidade. In: QUEIROGA, B. A. M. DE. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência**. Brasília: Editora Kiron, 2015.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- AMADO, J. (Coord.). **Manual de Investigação Qualitativa em Educação**. Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013.
- ARANTES, L. A clínica psicanalítica e a fonoaudiológica com crianças que não falam. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, p. 56-69, dez, 2003.
- ARAÚJO, S. M. **Clínica de linguagem: sobre a posição do fonoaudiólogo na relação com a fala sintomática de crianças**. In: LIER-DE VITTO, M. F; ARANTES, L. (orgs.). *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. São Paulo, FAPESP, Ed. PUCSP, 2006.
- BAGNO, M. **Preconceito linguístico: o que e, como se faz**. 34ª ed., São Paulo, Loyola. ANO 2004.
- BAGNO, M.; STUBBS, M.; GAGNÉ, G. **Língua materna: letramento, variação e ensino**. Parábola Ed., 2002.
- BAGNO, M. RANGEL, E. de O. Tarefas da educação linguística no Brasil. **Rev. bras. linguist. apl.**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 63-81, 2005. Acesso em 10/04/18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982005000100004>.
- BATISTA, L. M. **Ações Educativas em Fonoaudiologia: Promovendo a comunicação saudável no ambiente escolar**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2010, Fortaleza.
- BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e Educação: Um encontro histórico**. Plexus Editora. São Paulo, 2007.
- BERBERIAN, A. P; CALHETA, P. P. Fonoaudiologia e Educação: sobre práticas voltadas à formação de professores. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Orgs.) **Tratado de Fonoaudiologia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010, p.682-69.
- BERBERIAN, A. P. et al. Análise do conhecimento de professores atuantes no ensino fundamental acerca da linguagem escrita na perspectiva do letramento. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, 2013, p. 1635-1642. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2013nahead/219-11.pdf> . Acesso em 19 de Fevereiro de 2017.
- BRASIL, Presidência da República. Lei n. 6.965 de 09 de dezembro de 1981. **Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências**. 1981.
- BRASIL, Ministério da saúde. 8ª Conferência Nacional de saúde. In: **Anais da VIII Conferência Nacional de saúde**. Brasília: MS, 1986. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 06/08/16.

BOTASSO, K. de C., CAVALHEIRO, M. T. P. Programa de atenção à saúde escolar do município de Mogi Mirim/SP. In: Queiroga, B. A. M. de. Zorzi, J. L.; Garcia, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência**. Brasília: Editora Kiron, 2015.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n. 1, 2000, p. 163-177. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Acesso em 12 de fevereiro de 2017.

\_\_\_\_\_. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRAVERMAM, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3ª ed. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1981.

CALHETA, P. P. Atuação na formação continuada de professores. In: QUEIROGA, B. A. M. DE. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência**. Brasília: Editora Kiron, 2015.

CARIOLA, S. G. **Fonoaudiologia educacional**: inserção e prática no município de São Bernardo do Campo. Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2012.

CARIOLA et al. Percurso de construção de uma Prática de Fonoaudiologia Educacional em Rede Municipal de Ensino. In: QUEIROGA, B. A. M. de. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência**. Brasília: Editora Kiron, 2015.

CARNIO, M. S. et al. Práticas de narrativas escritas: atuação fonoaudiológica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, 2012, p. 792-798. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000500004&lng=en&nrm=iso) . Acesso em 19 de fevereiro de 2017.

CARVALHO, J. L. de B. **Promoção da saúde em ensino fundamental**: ações de teleeducação em Fonoaudiologia na inclusão escolar. Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru. Dissertação de mestrado, Bauru, 2012

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007.

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**. Plexus Editora. São Paulo, 2001.

COLLARES, C. A. L.; MOYSES, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico**: a patologização da educação. São Paulo: FDE, 1994. (Ideias, 23). Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf)>. Acesso em maio 2012.

\_\_\_\_\_. **Inteligência Abstraída, Crianças Silenciadas:** as Avaliações de Inteligência. *Psicol. USP, São Paulo*, v. 8, n. 1, 1997, p. 63-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005>. Acesso em 03 de março de 2017.

\_\_\_\_\_. Preconceitos no cotidiano escolar: A medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. **Medicalização de crianças e adolescentes:** conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.

\_\_\_\_\_. A educação na era dos transtornos. In: VIÉGAS, L. DE S. et.al. Organizadoras. **Medicalização da educação e da sociedade:** ciência ou mito? EDUFBA, Salvador, 2014.

CONANDA. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescentes.** Resolução N° 177, de 11 de dezembro de 2015. Disponível em: <http://www.direitosedacrianca.gov.br/conanda/resolucoes/resolucao-177-de-11-de-dezembro-de->. Acesso em 10/06/17.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução N° 274, de 20 de Abril de 2001. **Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo frente a triagem auditiva escolar,** 2001.

\_\_\_\_\_. Resolução N° 309, de 01 de abril de 2005. **Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências,** 2005.

\_\_\_\_\_. **ÁREAS DE COMPETÊNCIA DO FONOAUDIÓLOGO NO BRASIL.** 8º Colegiado - Gestão 2004/2007 Documento Oficial - 2ª Edição - Março/2007

\_\_\_\_\_. Resolução N° 382, de 20 de março de 2010. **Dispõe sobre o reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências,** 2010.

\_\_\_\_\_. Resolução N° 387, de 18 de setembro de 2010. **Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010, e dá outras providências,** 2010.

\_\_\_\_\_. **Contribuições do fonoaudiólogo educacional para seu município e sua escola.** In: Sistemas de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, 2015. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2015/04/gestores-estao-no-foco-da-campanha-de-fonoaudiologia-educacional-2015/>

\_\_\_\_\_. **Atuação do Fonoaudiólogo Educacional:** Guia norteador. In: Sistemas de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, 2016. Disponível em: <http://fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/guia-norteador.pdf>

COUDRY, M. I. H. POSSENTI, S. **Avaliar discursos patológicos.** Web revista discursividade. Edição nº 07, Dezembro, 2010.

CRISTOFOLINI, C. Uma possível contribuição da Fonoaudiologia Educacional na produção de textos na escola. In: QUEIROGA, B. A. M. DE. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional:** reflexões e relatos experiência. Brasília: Editora Kiron, 2015.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, 2003, p. 39-54.

DIDIER, M. C. **Narrativas e representações sociais sobre a atuação fonoaudiológica na escola**. Dissertação. Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 2006.

DE LEMOS, C. T. G. A criança com(o) ponto de interrogação. LAMPRECHT, Regina Ritter (org.) **Aquisição de Linguagem. Questões e Análises**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999, p. 39-50.

\_\_\_\_\_. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, p. 41-69, Jan./Jun. 2002.

\_\_\_\_\_. Uma crítica (radical) a noção de desenvolvimento em Aquisição de Linguagem. In: LIER-DE VITTO, M. F; ARANTES, L. (orgs.). **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo, FAPESP, Ed. PUCSP, 2006.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Nota Técnica o consumo de psicofármacos no Brasil. **Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014)**, Junho de 2015. Acesso em 24/11/12. Disponível em [http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet\\_v2.pdf](http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf)

\_\_\_\_\_. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**, 2013. Disponível em [http://medicalizacao.com.br/wp-content/uploads/2013/07/recomendacoes\\_2ed\\_2013.pdf](http://medicalizacao.com.br/wp-content/uploads/2013/07/recomendacoes_2ed_2013.pdf). Acesso em 12 de outubro de 2016.

FACCI, M. A escola é para poucos? A positividade da escola no desenvolvimento dos alunos em uma visão Vigotskiana. **Psicologia política**. Vol 10. Nº 20. p. 315-328. JUL. – DEZ. 2010.

FONTELES, I. B. A. **A inserção do fonoaudiólogo em instituições educacionais de Salvador**. 2007. (Dissertação de Mestrado- Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia) – PUC-SP, São Paulo.

FONTELES, I. B. A; FRIEDMAN, S.; HAGUIARA-CERVellini, N. Fonoaudiologia: inserção em instituições educacionais de Salvador. **Distúrbios da Comunicação**. v. 21, n. 1, 2009. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/6942>. Acesso em 06/08/2016

FLICK, U. Pesquisa Qualitativa online: a utilização da internet. In: FLICK, U. **Métodos de Pesquisa**. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Artmed. Bookman. 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise do conteúdo**. Liber livro Editora, 2ª d, Brasília, 2005.

GARCIA, V. L. Formação do Fonoaudiólogo e sua atuação na área Educacional. In: Queiroga, B. A. M. de. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência**. Brasília: Editora Kiron, 2015.

GENTIL, M. **Contribuição à crítica do trabalho da fonoaudiologia educacional à luz da concepção histórico-cultural da linguagem**: Diante do crescente processo de medicalização

e patologização da educação, que fazer? Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, 2016.

GERALDI, J. W. **O ensino e as diferentes instâncias de uso da linguagem**. Em Aberto, Brasília, ano 10. n.52. out./dez. 1991.

\_\_\_\_\_. **Linguagem e ensino**: exercícios de militância e divulgação. Campinas - São Paulo, Mercado de Letras, 1996.

\_\_\_\_\_. **Portos de Passagem**. 4ªed. São Paulo, Martins Fontes, 1997.

GIROTO, C. R. M. O professor na atuação fonoaudiológica em escola: participante ou mero espectador? In: GIROTO, C. R. M. (Org.) **Perspectivas atuais da fonoaudiologia na escola**. Plexus editora. São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. A interface entre fonoaudiologia e educação inclusiva: implicações na formação e profissionalização do fonoaudiólogo. In: QUEIROGA, B. A. M. DE. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional**: reflexões e relatos experiência. Brasília: Editora Kiron, 2015.

GIROTO, C. R. M. OMOTE, S. **O trabalho em grupo e a atuação fonoaudiológica com a linguagem escrita em escolas**. In: GUARINELLO, A. C. et al. (Orgs.). Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações. São Paulo, Plexus, 2007.

GONÇALVES, T. dos S. **Desenvolvimento de material educacional interativo para orientações de professores do ensino fundamental quanto aos Distúrbios da linguagem escrita**. 2011. (Dissertação de Mestrado - Faculdade de Odontologia de Bauru). Universidade de São Paulo, Bauru.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: C. R. P. – SP; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 27-39.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**. Nêmesis da Medicina. 3ª edição. Ed. Nova Fronteira, 1975, Rio de Janeiro.

JORDÃO, L. B. **Intervenção da Fonoaudiologia educacional no Ensino Fundamental**: Efeitos no trabalho de letramento. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas 2012.

KÜESTER, A. M. de B., CASTELEINS, V. L. Fonoaudiologia educacional e a escola: muito a fazer, muito a pensar, muito a estudar. **Revista Diálogo Educacional**, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Paraná, vol. 2, núm. 4, 2001, p. 1-14.

LIER-DE VITTO, M. F. Patologias da linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”. In: LIER-DE VITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia. (orgs.). **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo, FAPESP, Ed. PUCSP, 2006.

LIMA, I. L. B. et. al. Contribuições da realização do diagnóstico institucional para a atuação fonoaudiológica em escolas. **Distúrbios da Comunicação**. V. 27, n. 2, 2015.



LOPES, R. C. F.; CRENITTE, P. A. P. Estudo analítico do conhecimento do professor a respeito dos distúrbios de aprendizagem. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 5, 2013, p. 1214-1226. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/135-11.pdf> Acesso em 17 de fevereiro de 2017.

MACHADO, Adriana Marcondes. Os psicólogos trabalhando com a escola: intervenção a serviço do quê? In: MEIRA, M. E. M; ANTUNES, M. A. M. (orgs.). **Psicologia escolar: práticas críticas**. São Paulo, Casa do psicólogo, 2003.

\_\_\_\_\_. Formas de pensar e agir nos acontecimentos escolares: criando brechas com a Psicologia IN: FACCI, M.; MEIRA, M.; TULESKI, S. (orgs.) **A exclusão dos “incluídos”**: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos - 2ed. - Maringá: EDUEM, 2011

MACHADO, M. L. C. de A. **A escrita alfabética, sua natureza e representação: contribuições à Fonoaudiologia aplicada à Educação**. 2013. (Tese de Doutorado – Centro de Educação e Humanidades, Faculdade de Educação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MARANHÃO, P. C. S. PINTO, S. M. DA C. PEDRUZZI, C. M. Fonoaudiologia e educação infantil: uma pareceria necessária. **Rev. CEFAC**. 2009 Jan-Mar; 11(1):59-66.

MARTZ, L. W. TEIXEIRA, V. R. V. GOMES, J. Determinismo biológico: a necessidade da desconstrução desse olhar no contexto educacional. In: BARROS, R. C. B. de. MASINI, L. (Orgs.). **Sociedade e medicalização**. Campinas, São Paulo, Pontes Editores, 2015.

MASINI, L. Cenhamepani: O contexto da escrita. **Revista Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, 2, p. 165-172, Jul./dez., 1987.

\_\_\_\_\_. A escrita na clínica fonoaudiológica. **Revista Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, 10, p.193-204, jun., 1999.

MASSI, G. **A dislexia em questão**. Plexus editora. 3ª Ed. São Paulo, 2007.

MENDES, R. M. MISKULIN, R. G. S. Análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**. v.47 n.165 p.1044-1066 jul./set. 2017.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em educação**. 4ª edição. HUCITEC-ABRASCO, São Paulo/Rio de Janeiro, 1996.

\_\_\_\_\_. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2011. Acesso em 04/09/16. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23ªed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MOREIRA, M. D., MOTA, H. B. **Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde - SUS**. **Rev. CEFAC**, 2009, p. 516-521.

NARDI, V. de. **Perfil do ensino em Saúde coletiva na formação do fonoaudiólogo nas instituições de ensino superior da Bahia**. Tese de Doutorado em Processos Interativos dos

Órgãos e Sistemas – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde, Salvador, 2015.

NOBRE, M. **Marx Horkheimer – a teoria crítica entre o nazismo e o capitalismo tardio**. In: NOBRE, M (Org.). Curso livre de teoria crítica. Editora Papirus. Campinas, SP, 2008.

OLIVEIRA, E. C. de. A relação normal/patológico no processo de aquisição da escrita. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 3, n. 1, 2014, p. 31-45.

OLIVEIRA, D. P. C., OLIVEIRA, E. C. de. A relação ensino/aprendizagem em ambiente ruidoso e o processo de medicalização. In: **IV seminário internacional. A educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos**. Salvador, 2015. Disponível em: <http://anais.medicalizacao.org.br/index.php/educacaomedicalizada/article/view/123/123>

OLIVEIRA, E. C. de.; TEIXEIRA, V. R. V.; SANTOS, J. G. R. Fonoaudiologia- Reflexões e propostas de superação do discurso medicalizante. In: MARCHESAN, I. Q.; JUSTINO, H.; TOMÉ, M. C. (Orgs). **Tratado de especialidades em fonoaudiologia**. 1ª Ed. São Paulo, Guanabara Koogan, 2014.

OLIVEIRA, J. P. de; NATAL, R. M. P. A linguagem escrita na perspectiva de educadores: subsídios para propostas de assessoria fonoaudiológica escolar. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 6, 2012, p. 1036-1046. Acesso em 19 de fevereiro de 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000076>.

PAIM, J. S. Vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, 2003, p. 165-181.

PALLADINO, R. R. R. Desenvolvimento da Linguagem. In: FERREIRA, L. L. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo, Roca, 2004.

PATTO, M. H. S. Mordaças sonoras: a Psicologia e o silenciamento da expressão. In: PATTO, M. H. S. **Exercícios de indignação**. Casa do Psicólogo, 2005, p. 95-106.

\_\_\_\_\_. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. 4. Ed. revista e ampliada. Intermeios. São Paulo, 2015.

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

PEREIRA, C. Q. COSTA, F, M. Prova de consciência fonológica: O que se faz quando se erra e quando se acerta?. In: COUDRY et al. (Orgs). **Caminhos da neurolinguística discursiva**. Teorização e Práticas com linguagem. Campinas: Mercado de Letras, 2010

PEREIRA, M. I. B. SILVA, J. M. da. Fonoaudiologia Educacional em Escada /PE. In: QUEIROGA, B. A. M. DE. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência**. Brasília: Editora Kiron, 2015.

PERROTA, C. MASINI, L. MÄRTZ, M. L. W. O trabalho terapêutico fonoaudiológico com a linguagem escrita: considerações sobre a visitação a gêneros discursivos. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 16(2): 181-193, agosto, 2004.

PERROTA, M. MAIA, S. M. O manejo na terapia fonoaudiológica em um caso de linguagem escrita: o caminho percorrido por Eros para encontrar a princesa adormecida. **Revista Distúrbio da Comunicação**, São Paulo, 19(3): 389-401, dezembro, 2007.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 83-95, Mar. 2005.

POSSENTI, S. **Por que (não) ensinar gramática na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras: Associação de Leitura do Brasil, 1996.

\_\_\_\_\_. **Discurso, estilo e subjetividade**. 2ª. São Paulo, Martins Fontes, 2001.

QUEIROGA, B. Bons motivos para investirmos na Fonoaudiologia Educacional. In: QUEIROGA, B. A. M. DE. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência**. Brasília: Editora Kiron, 2015.

RIBEIRO, M. I. S. Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade – Núcleo Bahia. In: VIÉGAS, L. de S. et. al. Org., **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** EDUFBA, Salvador, 2014.

RIBEIRO, N.; SOUZA, L. A. de P. Efeitos do(s) letramento(s) na constituição social do sujeito: considerações fonoaudiológicas. **Rev. CEFAC** [online]. vol.14, n.5, 2012, p. 808-815. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000064>. Acesso em abril, 2017.

SARAIVA, L. F. O. Olhares em foco: tensionando silenciamentos. In: SOUZA, B.P. **Orientação à Queixa Escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 59-77.

SAUSSURE, F. de. **Curso de lingüística geral**. São Paulo: Cultrix, 1975.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. Campinas: Autores Associados, 2012.

SAVIANI, D. DUARTE, N. (Orgs.). **Pedagogia histórico-crítica e luta de classes na educação escolar**. Campinas - São Paulo, Autores associados, 2012.

SOUZA, D. T. R. de. **Formação continuada de professores e fracasso escolar: problematizando o argumento da incompetência**. Educ. Pesqui. [online]. 2006, vol.32, n.3, p.477-492. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022006000300004>. Acesso em 17/05/16

SOUZA, M. P. R. Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar à luz da perspectiva histórico-crítica em psicologia. In: OLIVEIRA, M.K; SOUZA, D.T.R. REGO, T.C. **Psicologia, educação e temáticas da vida contemporânea**. São Paulo: Moderna, 2002, p. 177-195.

\_\_\_\_\_. M. P. R. de. Medicalização na Educação Infantil e no Ensino Fundamental e as políticas de formação docente: retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar—a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. **REUNIÃO ANUAL DA ANPED**, v. 31, 2008.

\_\_\_\_\_. Retornando à Patologização para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo.

In: **Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Medicalização de crianças e adolescentes.** Conflitos silenciados pela redução de questões sociais e doenças de indivíduos. Casa do Psicólogo. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. São Paulo, 2010.

STREET, B. **Letramentos sociais:** abordagens críticas do letramento no desenvolvimento, na etnografia e na educação. 1ª ed. São Paulo. Ed. Parábola Editorial, 2014.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: MENDES, E. U. **Distrito Sanitário:** o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS. HUCITEC. ABRASCO, São Paulo-Rio de Janeiro, p. 237 – 265, 1993.

\_\_\_\_\_. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2004, p. 37-46. Acesso em 05 de março de 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100005>.

TUNES, E. É necessária uma crítica à escola? In: TUNES, E. (Org.). **Sem escola, sem documento.** E- papers, 2011. Rio de Janeiro.

VIÉGAS, L. de S. Direitos Humanos e Políticas Públicas Medicalizantes de educação e saúde, Uma análise crítica a partir da Psicologia escolar e educacional. In: VIÉGAS, L. de S. et. Al. Org., **Medicalização da educação e da sociedade:** ciência ou mito? EDUFBA, Salvador, 2014.

VIEGAS, L. de S. OLIVEIRA, E. C. de. NETO MESSEDER, H. da S. Apontamentos críticos sobre a educação, pobreza e a desigualdade social, em uma sociedade medicalizada. In: GARCIA, A. V. et al (Orgs.). **Reflexões sobre a pobreza:** educação e assistência. V.2. 1ª Ed. Florianópolis. NUPACED/UFSC, 2017.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores, 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ZORZI, J. Educação: Questões para reflexão do fonoaudiólogo educacional frente aos desafios para ensinar a ler e escrever. In: QUEIROGA, B. A. M. DE. ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (org.). **Fonoaudiologia Educacional:** reflexões e relatos experiência. Brasília: Editora Kiron, 2015.

## APÊNDICE A

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DA EDUCAÇÃO BÁSICA”. Nesta pesquisa pretendemos conhecer as bases epistemológicas e teóricas que fundamentam as práticas desenvolvidas pelos fonoaudiólogos na rede pública e privada de ensino da Educação Básica. Para tal, buscaremos identificar e analisar as concepções do profissional fonoaudiólogo sobre linguagem e educação; identificar e analisar, a partir da percepção do fonoaudiólogo, as práticas desenvolvidas pelo profissional fonoaudiólogo educacional; analisar em que medida essas concepções e práticas apresentam um viés medicalizante, patologizante ou não; verificar e analisar se há diferenças nas práticas realizadas pelo fonoaudiólogo na rede pública e privada. Os motivos que nos levam a desenvolver este estudo estão relacionados à carência de pesquisas na área voltadas para a discussão sobre a inserção do fonoaudiólogo em instituições educacionais de Salvador-BA e região metropolitana; à necessidade de refletir sobre as práticas e as concepções do profissional, fortalecer a discussão sobre o tema no campo profissional, proporcionando um avanço na discussão, suscitando conhecimento e informação de caráter inovador para a região.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Trata-se de um estudo de base empírica e desenho estrutural qualitativo. Participarão desse estudo profissionais fonoaudiólogos que atuam na rede pública ou privada de ensino da cidade de Salvador-Bahia e região metropolitana, podendo se estender para outras cidades do interior da Bahia. Como instrumento de coleta de dados, serão realizadas entrevistas semiestruturadas, preferencialmente de forma presencial, podendo ser *online*, por meio de *hangout* ou *skype*, apenas no caso de participante e entrevistador estarem impossibilitados de se encontrarem presencialmente. As entrevistas serão realizadas em um encontro, em horário, dia e local previamente agendado, de acordo com a sua disponibilidade. Será utilizado instrumento de áudio – gravador, com autorização do entrevistado, para posterior transcrição, a qual permite acesso melhor aos dados e uma maior fidelidade ao discurso do entrevistado. A entrevista será gravada e armazenada em arquivo no computador, a qual apenas a pesquisadora e sua orientadora terão acesso.

Após a coleta, os dados serão transcritos, organizados, selecionados e categorizados, tendo por base os objetivos e o referencial teórico descrito neste projeto.

Esta pesquisa poderá oferecer risco aos envolvidos, sendo este constrangimento e quebra de confidencialidade. O pesquisador responsável tomará todas as medidas possíveis para que a pesquisa não ofereça nenhum dano aos participantes e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos por algum tipo de constrangimento ou quebra de sigilo relacionado à pesquisa, esta será imediatamente suspensa e o senhor (a) será devidamente acolhido de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará

a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os pesquisadores responsáveis pela realização deste estudo estarão à disposição para esclarecer dúvida, disponibilizar informações acerca da pesquisa, podendo o senhor (a) entrar em contato com ambos por meio de e-mail ou telefone. Os e-mails e telefones para contato encontram-se abaixo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no "**Departamento de Fonoaudiologia**" e a outra será fornecida a (o) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos.

**Pesquisadores:**

**Profª Drª Elaine Cristina de Oliveira** - Coordenadora do Projeto - elaine.oliveira@ufba.br (71) 991509747 ou (71) 30188860

**Fonoaudióloga Danielle Carvalho** - Estudante do mestrado em Educação - danepcarvalho@gmail.com e (71) 99279-8839

Instituto de Ciências da Saúde (ICS) – Departamento de Fonoaudiologia (71) 3283-8886

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DA EDUCAÇÃO BÁSICA ”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

Nome completo (participante)	Data
Nome completo (pesquisador responsável)	Data
Nome completo (testemunha)	Data

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos e similares ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Nome completo (participante) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

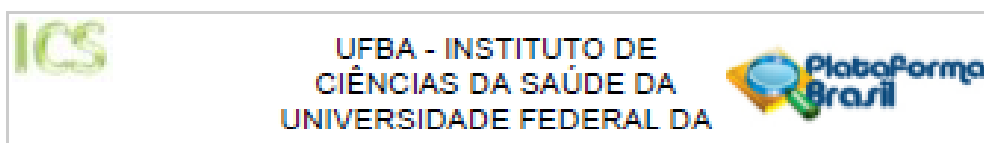
**Proposta de Roteiro da Entrevista Semiestruturada**

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome:	
Sexo:	Idade:
Ano de graduação:	
Especialização:	Se sim, em qual área?
Cidade (s) que atua:	
Instituição em que atua:	
Pública ( ): Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( )	
Privada ( ): Particular ( ) Filantrópica ( ) Comunitária ( ) Confessional ( )	
Modalidade: Educação especial ou crianças incluídas	
Etapas: ( ) Educação infantil ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )	
Educação superior ( ) EJA ( )	
Tempo de atuação na instituição em que atua:	
Tempo de atuação na área da fonoaudiologia educacional:	
Por que escolheu atuar na área da fonoaudiologia educacional:	
Está satisfeito (a) com a sua atuação?	
Conhece algum outro fonoaudiólogo que atua na área educacional? Se sim, qual?	
<b>QUESTÕES NORTEADORAS</b>	
1) Como é o trabalho que você desenvolve na escola? Relate as atividades desenvolvidas.	
2) Dentre essas atividades, você realiza algum diagnóstico? Quais?	
3) Nas suas atividades, qual a área da fonoaudiologia é a mais abordada? Quais são os temas mais discutidos? Quais estratégias?	
4) Como você compreende a relação entre linguagem e educação?	
5) São realizadas discussões sobre as questões de linguagem?	
3.1 Escrita, leitura e fala? Dê exemplos.	
6) Qual o público predominante nas suas intervenções realizadas na escola?	
7) Você discute a temática fracasso escolar? Como tal discussão é feita? Dê exemplos.	
a. Reprovação, queixa escolar, com os orientadores educacionais, professores, pais e diretores?	
8) Você articula o seu trabalho com outros serviços da rede ou setor? Qual?	
a. Programa Saúde na Escola, Programas educacionais, ONG's, entidades, associações de moradores, Programa Saúde da Família, CAPS, CRAS?	

- 9) Como é a infraestrutura da escola em que você atua?
  - a. Você destina atenção aos aspectos de infraestrutura, iluminação, ventilação, ruído e mobiliários em sala de aula? Dê exemplos.
- 10) Como é a sua relação com a equipe escolar? E com a família?
- 11) Qual a sua concepção/percepção sobre as possíveis dificuldades de escolarização?
- 12) Qual o impacto da sua atuação no contexto educacional? Como você avalia este impacto?
- 13) Na sua opinião, qual a importância da escola?
- 14) Como você compreende o tema da educação atualmente no Brasil?



## ANEXO A - Protocolo de Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa



## COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo em instituições de ensino da rede pública e privada.

**Pesquisador:** Elaine Cristina de Oliveira

**Versão:** 1

**CAAE:** 654016/17.7.0000.5662

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

## DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 017863/2017

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo em instituições de ensino da rede pública e privada, que tem como pesquisador responsável Elaine Cristina de Oliveira, foi recebido para análise ética no CEP UFBA - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia em 07/03/2017 às 10:52.

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3263-4951

CEP: 40.110-902

Município: SALVADOR

E-mail: cep.ics@outlook.com

**ANEXO B** - Resolução nº 274, de 20 de abril de 2001 do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

**CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA**  
**RESOLUÇÃO Nº 274, de 20 de Abril de 2001.**

*“Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo frente a triagem auditiva escolar”*

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso de suas atribuições, na forma da Lei Nº 6.965/81 e de seu Decreto Lei Nº 87.218/82;

Considerando o Parecer CFFa Nº 003/97, que trata da atuação do Fonoaudiólogo na área de Audiologia;

Considerando o Código de Ética do Profissional Fonoaudiólogo;

Considerando que a Triagem Auditiva em escolas é uma prática de rotina do Fonoaudiólogo;

**RESOLVE:**

Artigo 1º - O Fonoaudiólogo devidamente habilitado, que realizar triagem auditiva em escolas deverá observar:

- a) a triagem auditiva em escolas deve ser executada com autorização escrita dos pais e/ou responsáveis do aluno;
- b) a triagem auditiva deve acontecer em ambiente silencioso conforme recomendação descrita na literatura existente;
- c) os equipamentos utilizados devem estar acompanhados do certificado de calibração atualizado;
- d) o fonoaudiólogo deve proceder a calibração biológica dos instrumentos sempre que iniciar uma sessão de triagem auditiva escolar;
- e) a triagem auditiva escolar deve constar de no mínimo, meatoscopia, timpanometria, varredura do reflexo acústico em 100 dB nas frequências de 1000 a 4000 Hz e pesquisa dos limiares de Via Aérea de 1000 a 4000 Hz (técnica de varredura em 20 dB);
- f) o resultado da triagem deve constar o critério passa-falha, no caso considera-se falha quando houver alteração em uma das etapas mencionadas acima;
- g) a criança que falhar no teste deverá ser triada novamente pelo fonoaudiólogo em 10 a 15 dias para confirmação dos resultados;
- h) a devolutiva deverá ser dada aos pais e/ou responsáveis por escrito e deverá constar somente: a identidade da criança, resultados da triagem, assinatura do Fonoaudiólogo com carimbo e nº do CRFa, data de realização, modelo e data de calibração dos equipamentos e encaminhamentos que se fizerem necessários;

- i) o Fonoaudiólogo deverá obrigatoriamente indicar 3 (três) ou mais profissionais qualificados para o atendimento das crianças que falharem na triagem.

Artigo 2º - É vedado ao fonoaudiólogo realizar triagem auditiva escolar gratuitamente, salvo em casos de campanhas que tenham por objetivo promover a Fonoaudiologia e a Saúde Auditiva da comunidade.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação, revogando as disposições em contrário.

Brasília-DF, 20 de Abril de 2001.

**THELMA COSTA**

Presidente

**ODETTE APARECIDA F. SANTOS**

Diretora Secretária

Publicada no DOU, Seção 1, página 44, dia 24/04/01

**ANEXO C** – Resolução nº 309, de 01 de abril de 2005 do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

## CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

RESOLUÇÃO CFFa nº 309, de 01 de abril de 2005

*Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências.*

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso das atribuições legais e regimentais;  
Considerando a necessidade de normatizar a atuação do fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e na educação superior;

Considerando a necessidade de suscitar, em todos os setores da educação, a conscientização e a valorização do trabalho fonoaudiológico;

Considerando a necessidade de promover a saúde, prevenir e orientar a comunidade escolar quanto às alterações de audição, linguagem, motricidade oral e voz;

### **RESOLVE:**

Art. 1º - Cabe ao fonoaudiólogo, desenvolver ações, em parceria com os educadores, que contribuam para a promoção, aprimoramento, e prevenção de alterações dos aspectos relacionados à audição, linguagem (oral e escrita), motricidade oral e voz e que favoreçam e otimizem o processo de ensino e aprendizagem, o que poderá ser feito por meio de:

- a) Capacitação e assessoria, podendo ser realizadas por meio de esclarecimentos, palestras, orientação, estudo de casos entre outros;
- b) Planejamento, desenvolvimento e execução de programas fonoaudiológicos;
- c) Orientações quanto ao uso da linguagem, motricidade oral, audição e voz;
- d) Observações e triagens fonoaudiológicas, com posterior devolutiva e orientação aos pais, professores e equipe técnica, sendo esta realizada como instrumento complementar e de auxílio para o levantamento e caracterização do perfil da comunidade escolar e acompanhamento da efetividade das ações realizadas e não como forma de captação de clientes.
- e) Ações no ambiente que favoreçam as condições adequadas para o processo de ensino e aprendizagem;
- f) Contribuições na realização do planejamento e das práticas pedagógicas da instituição.

Art. 2º - É vedado ao fonoaudiólogo realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de Instituições de educação infantil, ensino fundamental e médio, mesmo sendo inclusivas.

§ 1º. – A relação do fonoaudiólogo com a escola poderá ser estabelecida por meio de acompanhamento de caso (s) clínico (s) de sua responsabilidade instituindo uma atuação exclusivamente educacional.

§ 2º - Nas escolas de educação especial o fonoaudiólogo poderá desenvolver todas as funções acima relatadas, e no caso da necessidade de atendimento clínico, na própria escola, esse deverá obedecer a horário e local adequados, sem que haja interferência nas atividades escolares, considerando os preceitos do Código de Ética da Fonoaudiologia.

§ 3º – Todo e qualquer procedimento fonoaudiológico envolvendo pesquisa deverá respeitar os preceitos da Resolução CNS 196/1996, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Art. 3º - Em caso de encaminhamento, o fonoaudiólogo deverá fornecer três ou mais indicações profissionais.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas todas as disposições em contrário, em especial a Resolução CFFa nº 232, de 01 de agosto de 1999.

Brasília-DF, 01 de abril de 2005

Maria Thereza Mendonça C. de Rezende

Presidente

Patrícia Balata

Diretora Secretária

**ANEXO D** – Resolução nº 382, de 20 de março de 2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

**RESOLUÇÃO CFFa nº 382, de 20 de março de 2010**

*“Dispõe sobre o reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências.”*

O Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 6.965/81, o Decreto nº 87.218/82 e o Regimento Interno;

Considerando o Código de Ética Profissional da Fonoaudiologia;

Considerando o Documento Oficial CFFa nº 01/2002, aprovado pela Resolução CFFa nº 348, de 03 de abril de 2007, em que são estabelecidas as áreas de competência do fonoaudiólogo;

Considerando a Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia, aprovada pela Resolução CFFa 374, de 21 de novembro de 2009;

Considerando os avanços conquistados pela ciência fonoaudiológica e a expressiva produção científica fonoaudiológica em revistas indexadas e livros, bem como o grande número de pesquisas de graduação, pós-graduação em nível de especialização, mestrado, doutorado que são desenvolvidos em instituições de ensino das mais diversas regiões do Brasil;

Considerando que o especialista deve ser entendido como o profissional que, com atuação específica, exercita sua atividade lastreada por conhecimentos profissionais mais aprofundados, que lhe permitem realizar a promoção, prevenção, o diagnóstico e o tratamento com atuação profissional qualificada;

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia instituídas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES Nº 5, de 19 de fevereiro de 2002;

Considerando a contribuição dos fonoaudiólogos, manifestada através de consulta pública disponibilizada no site do CFFa no período entre 07 de outubro e 23 de novembro de 2009;

Considerando as deliberações ocorridas nas reuniões Interconselhos de Diretoria realizadas em março, maio, junho de 2009, na reunião do grupo de trabalho do Sistema Conselhos de Fonoaudiologia sobre as áreas de especialidades da profissão, realizada em agosto de 2009;

Considerando a reunião Interconselhos de Diretoria realizada nos dias 18 e 19 de março de 2010, onde houve posicionamento unânime pela aprovação do reconhecimento da Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia enquanto áreas de especialidade da Fonoaudiologia;

Considerando deliberação do Plenário durante a 22ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada no dia 20 de março de 2010;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Reconhecer a Fonoaudiologia Educacional e a Disfagia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia; Texto alterado pela Resolução CFFa n. 387/2010.

**Art. 2º** - Terá reconhecido o seu título de Especialista em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e/ou Disfagia o profissional fonoaudiólogo que cumprir os critérios de concessão e registro de título de especialista profissional estabelecidos pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia;

**Art. 3º** - As atribuições e competências das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia serão normatizadas em Resolução própria.

**Art. 4º** - Revogar as disposições em contrário.

**Art. 5º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.  
Leila Coelho Nagib

Presidente

Isabela de Almeida Poli

Diretora Secretária

PUBLICADA NO DOU, SEÇÃO 1, PÁGINA 132 DIA 22/04/2010

**ANEXO E** – Resolução nº 387, de 18 de setembro de 2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

**RESOLUÇÃO CFFa nº 387, de 18 de setembro de 2010**

*“Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010, e dá outras providências.”*

O Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 6.965/81, o Decreto nº 87.218/82 e o Regimento Interno;

Considerando o Código de Ética da Fonoaudiologia;

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia instituídas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES Nº 5, de 19 de fevereiro de 2002;

Considerando o Documento Oficial - CFFa nº 02/2002, aprovado pela Resolução CFFa nº 348, de 03 de abril de 2007, em que são estabelecidas as áreas de competência do fonoaudiólogo;

Considerando a Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia – 3ª. Edição, aprovada pela Resolução CFFa 374, de 21 de novembro de 2009.

Considerando a contribuição dos fonoaudiólogos, manifestada através de consulta pública disponibilizada no site do CFFa no período entre 07 de outubro e 23 de novembro de 2009;

Considerando os avanços conquistados pela ciência fonoaudiológica no contexto educacional e a expressiva produção científica fonoaudiológica em revistas indexadas e livros, bem como o grande número de pesquisas de graduação, pós-graduação que são desenvolvidos em instituições de ensino das mais diversas regiões do Brasil;

Considerando o decidido pelo Plenário do CFFa durante a 2ª reunião da 114ª Sessão Plenária Ordinária, realizada no dia 18 de setembro de 2010,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Estabelecer as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional.

**Parágrafo único** - O Fonoaudiólogo habilitar-se-á ao título de **Especialista em Fonoaudiologia Educacional**.

**Art. 2º** - O profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional está apto a:

I - atuar no âmbito educacional, compondo a equipe escolar a fim de realizar avaliação e diagnóstico institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à sua área de conhecimento;

II - participar do planejamento educacional;

III - elaborar, acompanhar e executar projetos, programas e ações educacionais que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências de educadores e educandos visando à otimização do processo ensino-aprendizagem;

IV - promover ações de educação dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida.



**Art. 3º** - As competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional ficam assim determinadas:

1- **Área do Conhecimento:** O profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional deve conhecer as políticas de educação definidas em âmbito federal, estadual e municipal, bem como os programas, projetos e ações relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem. Deve também atuar em parceria com os educadores visando contribuir para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do escolar; melhoria da qualidade de ensino; aprimoramento das situações de comunicação oral e escrita; identificação de situações que possam dificultar o sucesso escolar e elaboração de programas que favoreçam e otimizem o processo de ensino-aprendizagem. Deve ter, ainda, conhecimento aprofundado da interrelação dos diversos aspectos fonoaudiológicos com os processos e métodos de aprendizagem no ensino regular e especial.

2- **Função:** Colaborar no processo de ensino-aprendizagem por meio de programas educacionais de aprimoramento das situações de comunicação oral e escrita; oferecer assessoria e consultoria educacional atuar em gestão na área educacional; atuar em consonância com as políticas, programas e projetos educacionais públicos e privados vigentes.

3- **Amplitude:** Todas as esferas administrativas e autarquias educacionais voltadas à Educação Básica; Educação Especial; Educação Profissional e Tecnológica; Educação a Distância; Educação de Jovens e Adultos; Educação Superior e Pós-graduação.

4- **Competências/Processo Produtivo:** O domínio do especialista em Fonoaudiologia Educacional inclui aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que impliquem em:

Participar do diagnóstico institucional a fim de identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem tendo em vista a construção de estratégias pedagógicas para a superação e melhorias no processo de ensino–aprendizagem.

Atuar de modo integrado à equipe escolar a fim de criar ambientes físicos favoráveis à comunicação humana e ao processo de ensino-aprendizagem.

Desenvolver ações educativas, formativas e informativas com vistas à disseminação do conhecimento sobre a interface entre comunicação e aprendizagem para os diferentes atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem: gestores, equipes técnicas, professores, familiares e educandos, inclusive intermediando campanhas públicas ou programas intersetoriais que envolvam a otimização da comunicação e da aprendizagem no âmbito educacional;

Desenvolver ações institucionais, que busquem a promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção de forma integrada ao planejamento educacional, bem como realizar encaminhamentos extraescolares, a fim de criar condições favoráveis para o desenvolvimento e a aprendizagem;

Participar das ações do Atendimento Educacional Especializado - AEE de acordo com as diretrizes específicas vigentes do Ministério da Educação;

Orientar a equipe escolar para a identificação de fatores de riscos e alterações ocupacionais ligadas ao âmbito da fonoaudiologia;

Participar da elaboração, execução e acompanhamento de projetos e propostas educacionais, contribuindo para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem, a partir da aplicação de conhecimentos do campo fonoaudiológico;

Desenvolver ações voltadas à consultoria e assessoria fonoaudiológica no âmbito educacional;

Participar de Conselhos de Educação nas diferentes esferas governamentais;

Processos de formação continuada de profissionais da educação;

Realizar e divulgar pesquisas científicas que contribuam para o crescimento da educação e para a consolidação da atuação fonoaudiológica no âmbito educacional;

**4.1- Na educação especial e/ou inclusiva:** sensibilizar e capacitar educandos, educadores e familiares para a utilização de estratégias comunicativas que possam favorecer a universalização do acesso ao ambiente escolar, o aprendizado e a inclusão escolar e social;

**4.2- Na educação bilíngue para surdos:** sensibilizar e capacitar, quando possuir formação para ensino de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), educandos, educadores e familiares para a utilização da LIBRAS e recursos tecnológicos que se façam necessários;

**Art. 4º** - É vedado ao fonoaudiólogo realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições educacionais, exceto em casos salvaguardados por determinações contidas nas Políticas da Educação Especial vigentes.

**Art. 5º** - As disposições contidas na presente resolução se aplicam também a todos os fonoaudiólogos que atuam na educação, independentemente de possuírem especialização nesta área.

**Art. 6º** - Alterar o art. 1º da Resolução nº 382, de 20 de março de 2010, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º - Reconhecer a Fonoaudiologia Educacional e a Disfagia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia.”

**Art. 7º** - Revogar as disposições em contrário.

**Art. 8º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Tânia Terezinha Tozi Coelho  
Presidente

Carla Monteiro Girodo  
Vice Presidente

***PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, SEÇÃO 1, DIA 14/10/2010, PÁGINA 106.***