



# A Fonoaudiologia da **PUC-SP** Relatos de nossa história





# **A Fonoaudiologia da PUC-SP:**

Relatos de nossa história

## **Organizadoras:**

Léslie Piccolotto Ferreira  
Marta Assumpção de Andrada e Silva  
Beatriz de Castro Andrade Mendes



Apoio:

Edital Plano de Incentivo a Publicação de Livros (PubLivros) - 25065/2022.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**A Fonoaudiologia da PUC-SP:**  
Relatos de nossa história

1ª Edição

São Paulo  
2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO





*Copyright* © 2023 Léslie Piccolotto Ferreira; Marta Assumpção de Andrada e Silva; Beatriz de Castro Andrade Mendes (organizadoras).  
O conteúdo deste trabalho e sua respectiva divulgação/publicação é de responsabilidade exclusiva dos autores. As opiniões, as declarações, as conclusões e as recomendações manifestadas no presente trabalho não refletem, obrigatoriamente, a posição da PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FUNDAÇÃO SÃO PAULO a respeito do assunto.  
Permite-se a reprodução desta publicação, em parte ou no todo, sem alteração do conteúdo, desde que citada a fonte, com a reprodução dos créditos dos rodapés.

**Organizadoras:**

Léslie Piccolotto Ferreira  
Marta Assumpção de Andrada e Silva  
Beatriz de Castro Andrade Mendes

**Comissão Editorial:**

Adriana Rahal  
Debora Maria Befi-Lopes  
Helenice Yemi Nakamura  
Iara Bittante de Oliveira  
Maria Cecília Martinelli

**Diagramação e Tradução:**

Caroline Antoni  
Thiago Pimentel Pinto Giannini  
Sintropia Traduções  
<http://www.sintropiatraducoes.com.br>  
[contato@sintropiatraducoes.com.br](mailto:contato@sintropiatraducoes.com.br)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

A fonoaudiologia da PUC-SP [livro eletrônico] : relatos de nossa história / organizadoras Léslie Piccolotto Ferreira, Marta Assumpção de Andrada e Silva, Beatriz de Castro Andrade Mendes. -- 1. ed. -- São Paulo : Sintropia Traduções, 2023.

PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-997606-2-4

1. Experiências - Relatos 2. Fonoaudiologia - Brasil - História 3. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - História I. Ferreira, Léslie Piccolotto. II. Silva, Marta Assumpção de Andrada e. III. Mendes, Beatriz de Castro Andrade.

23-184479

CDD-616.855  
NLM-WM-475

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Fonoaudiologia : Medicina 616.855  
Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

Este e-book está disponível para download gratuito em:  
[https://www.pucsp.br/laborvox/dicas\\_pesquisa/ebooks.html](https://www.pucsp.br/laborvox/dicas_pesquisa/ebooks.html)



# ÍNDICE

Organizadoras .....	8
Comissão Editorial .....	9
Autores.....	10
Apresentação .....	19
Comissão Editorial .....	21
Prefácio.....	24
Capítulos.....	34
Capítulo 1 - Um necessário tributo a Mauro Spinelli: com emoção .....	35
Capítulo 2 - Linguagem e clínica nos distúrbios da comunicação .....	40
Capítulo 3 - Psicanálise e fonoaudiologia: efeitos no deslocamento do conceito de sintoma.....	46
Capítulo 4 - Dois tempos: as relações entre o campo da aquisição de linguagem e a fonoaudiologia .....	65
Capítulo 5 - Fonoaudiologia e psicanálise: articulações e vizinhanças .....	79
Capítulo 6 - Unidas pelo/para os transtornos do espectro do autismo: contribuições fonoaudiológicas.....	85
Capítulo 7 - Intervenções assistidas por animais: 18 anos de pesquisas .....	93
Capítulo 8 - O que a fonoaudiologia da PUC-SP aprendeu com a voz do professor? ...	112
Capítulo 9 - PMSP e PUC-SP: quando a academia e o serviço dão as mãos .....	127
Capítulo 10 - Experimentações em torno da percepção e da acústica vocais: revisitando as interações com Edmée Brandi .....	148
Capítulo 11 - Voz laboral: la actualidad en Chile, Argentina y Brasil (ESP) .....	168
Capítulo 11 - Voz no trabalho: a situação atual no Chile, Argentina e Brasil (PT) .....	187
Capítulo 12 - Pesquisas com cantor na Fonoaudiologia: pioneirismo da PUC-SP .....	206
Capítulo 13 - Laboratório de Voz... LaborVox... a “voz” da PUC-SP .....	214
Capítulo 14 - Contribuições para o debate sobre a formação clínico-terapêutica nos cursos de Graduação em Fonoaudiologia: a experiência de professores da PUC-SP ....	225

Capítulo 15 - Um olhar sobre a trajetória do ensino, da pesquisa e da extensão em Saúde Coletiva na Fonoaudiologia da PUC-SP .....	240
Capítulo 16 - Fonoaudiologia e educação: linguagem como ferramenta potente para a aprendizagem.....	256
Capítulo 17 - A PUC-SP como norteadora do meu caminho e modificadora de realidades sociais .....	264
Capítulo 18 - Centro Audição na Criança – CEAC – DERDIC/PUCSP – 2004-2023 ..	276
Capítulo 19 - Revista Distúrbios da Comunicação: a história de uma revista-escola....	296
Capítulo 20 - Fisioterapia na PUC-SP e sua história com a Fonoaudiologia .....	308
Depoimentos .....	322



## ORGANIZADORAS

**Léslie Piccolotto Ferreira** <https://orcid.org/0000-0002-3230-7248>

*Apresentação* 📖; *Capítulo 8* 📖; *Capítulo 9* 📖; *Capítulo 10* 📖; *Capítulo 11* 📖; *Capítulo 13* 📖; *Capítulo 19* 📖

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas (PUC-SP); Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP-EPM); Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP); Coordenadora do Laboratório de Voz – LaborVox (PUC-SP); Editora Executiva da Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP).

**Marta Assumpção de Andrada e Silva** <https://orcid.org/0000-0002-4964-8436>

*Apresentação* 📖; *Capítulo 12* 📖; *Capítulo 13* 📖

Fonoaudióloga clínica; Doutora em Comunicação e Semiótica (PUC-SP); vice coordenadora e professora no Programa de Pós-graduação (PPG) em Comunicação Humana e Saúde e na graduação em Fonoaudiologia (PUC-SP); professora adjunto no Curso de Fonoaudiologia (FCMSCSP) e coordenadora do Ambulatório de Artes Vocais da Santa Casa de São Paulo.

**Beatriz de Castro Andrade Mendes** <https://orcid.org/0000-0003-2141-5582>

*Apresentação* 📖; *Capítulo 18* 📖; *Capítulo 19* 📖

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP) Professora Assistente Doutor do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP), Chefe de Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); editora executiva da Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP).

*Índice* ↔




# COMISSÃO EDITORIAL

**Adriana Rahal** <https://orcid.org/0000-0002-4730-4250>

*Comissão Editorial* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Especialista em Motricidade Orofacial (CFFa): Mestre e Doutora em Ciências (USP). Professora assistente do curso de Fonoaudiologia (FCMSCSP). Professora do Mestrado Profissional em Saúde da Comunicação Humana; Professora do Curso de Especialização em Fonoaudiologia (CEFAC). Atuação clínica na área de Motricidade Orofacial.

**Debora Maria Befi-Lopes** <https://orcid.org/0000-0002-8654-832X>

*Comissão Editorial* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutora em Semiótica e Linguística Geral (FFLCH – USP); Livre-Docente em Fonoaudiologia (FMUSP); Professora Associada 3 do Curso de Fonoaudiologia (FMUSP); Docente e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (FMUSP).

**Helenice Yemi Nakamura** <https://orcid.org/0000-001-5396-8160>

*Comissão Editorial* 


Fonoaudióloga (PUC – Campinas). Mestre em Ciências Médicas (Unicamp); Doutora em Ciências Biomédicas (Unicamp). Professora do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação no curso de Fonoaudiologia (Unicamp).

**Iara Bittante de Oliveira** <https://orcid.org/0000-0003-2848-7650>

*Comissão Editorial* 

Fonoaudióloga (PUC Campinas). Especialista em Voz, Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP), Doutora em Psicologia (PUC Campinas), Professora da Faculdade de Fonoaudiologia (Escola de Ciências da Vida – PUC Campinas) em Voz e Voz Profissional e Fononcologia.

**Maria Cecília Martinelli** <https://orcid.org/0000-0001-9456-2028>


*Comissão Editorial* 

Fonoaudióloga UNIFESP) Mestre e Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana-Fonoaudiologia (UNIFESP). Livre docente e Professora Associada (UNIFESP).

*Índice* 


## AUTORES

**Adriana Aparecida dos Santos Silva** <https://orcid.org/0009-0009-8116-873x>

*Capítulo 4* 


Graduanda do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Alice Prado de Azevedo Antunes** <https://orcid.org/0000-0003-1650-517X>

*Capítulo 11* 


Fonoaudióloga (PUC-SP), Mestre em Fonoaudiologia (PUC-SP); Doutoranda em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP); Especialista em Terapia de voz e transtornos de deglutição.

**Amanda de Souza Santos** <https://orcid.org/0009-0003-6644-8879>

*Capítulo 4* 


Graduanda do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Ana Carolina Ghirardi** <http://orcid.org/0000-0002-3466-4433>

*Capítulo 8* 


Graduação em Fonoaudiologia (UNIFESP). Mestrado e Doutorado em Fonoaudiologia (PUCSP); Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia da UFSC (PPGFONO - UFSC). Coordenadora do Laboratório de Acústica, Biomecânica e Fisiopatologia da Voz da UFSC (LAB-Voz UFSC).

**Ana Paula da Silva Tozzo** <https://orcid.org/0000-0002-5205-1497>

*Capítulo 13* 

Fonoaudióloga (USC-SP); Mestre em Fonoaudióloga (PUC-SP); Doutora em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP); Servidora Pública (Pontal do Paraná-PR); Fonoaudióloga Clínica (Curitiba -PR; Colaboradora do Laboratório de Voz – Labor Vox (PUC-SP).

**Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes** <https://orcid.org/0000-0003-3982-0295>

*Capítulo 18* 

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Audiologia (PUC-SP); Doutora em Audiologia pela Columbia University; Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP), Superintendente da DERDIC - PUCSP




**Beatriz de Castro Andrade Mendes** <https://orcid.org/0000-0003-3982-0295>

*Apresentação* ; *Capítulo 18* ; *Capítulo 19* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP) Professora Assistente Doutor do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP), Chefe de Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); editora executiva da Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP).

**Cristina de Souza Andrade** <https://orcid.org/0000-0001-8040-3296>

*Capítulo 10* 

Fonoaudióloga (UNIVERSIDADE GUARULHOS - UnG); Mestranda em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL/PUC-SP); Aprimoramento em Voz - CEFAC Saúde & Educação - SP; Aprimoramento em Gerontologia Multiprofissional - Secretaria de Estado da Saúde.

**Esmeralda Alves Silva** <https://orcid.org/0009-0007-2094-2950>

*Capítulo 4* 


Graduanda do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Fernanda Prada Machado** <https://orcid.org/0000000155353864>

*Capítulo 4* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre e Doutora em Fonoaudiologia (PUC-SP); Pós-doutoranda do Programa de Estudos Pós-graduados em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP).

**Giovana Finotelli** <https://orcid.org/0009-0006-4570-3895>

*Capítulo 4* 


Graduanda do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Gustavo do Amaral Ambros** <https://orcid.org/0000-0002-2069-7269>

*Capítulo 12* 

Professor de canto; mestrando no PPG em Comunicação Humana e Saúde ( PUC-SP); pós-graduado em Pedagogia e Tecnologia para a Voz e o Canto (Universidad Nacional de Educación a Distancia -UNED); Bacharel em Música com habilitação em Canto (UFRGS).

**Isabelle Zuquetto Antonini** <https://orcid.org/0009-0008-5280-4007>

*Capítulo 4* 


Graduanda do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Juliana de Moraes Mori** <https://orcid.org/0000-0002-9804-4874>

*Capítulo 5* 


Fonoaudióloga (UNESP Marília). Mestre em Fonoaudiologia (PUC-SP). Doutoranda em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP).

**Juliana Schulze Burti** <https://orcid.org/0000-0002-9737-7394>

*Capítulo 20* 








Fisioterapeuta, professora de Educação Física; Doutora em Psicologia Social (PUC-SP); Mestre em Ciências da Saúde (Departamento de Urologia UNIFESP); Especialização em Fisiologia do Exercício (UNIFESP) e Medicina do Estilo de Vida (Instituto Israelita Albert Einstein); Docente e coordenadora do curso de Fisioterapia da PUC-SP, do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde.

**Lãna Carolina Moura Sobreira** <https://orcid.org/0009-0004-1565-8136>

*Capítulo 4* 


Graduanda do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Léslie Piccolotto Ferreira** <https://orcid.org/0000-0002-3230-7248>

*Apresentação* ; *Capítulo 8* ; *Capítulo 9* ; *Capítulo 10* ; *Capítulo 11* ; *Capítulo 13* ; *Capítulo 19* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas (PUC-SP); Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP-EPM); Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP); Coordenadora do Laboratório de Voz – Labor Vox (PUC-SP); Editora Executiva da Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP).

**Luana Martins** <https://orcid.org/0000-0003-1083-2663>

*Capítulo 3* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL-PUCSP).

**Lúcia Maria Guimarães Arantes** <https://orcid.org/0000-0001-5982-1100>

*Capítulo 3* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre e Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP) Professora Associada do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP) e do Programa de Pós- Graduação de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL-PUCSP) ; Vice -Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Luciane Frizo Mendes** <https://orcid.org/0000-0001-9215-264x>

*Capítulo 20* 


Fisioterapeuta (USP); Aprimoramento em Saúde do Trabalhador (CEREST-SP); Mestre em Engenharia de Produção (UFSCAR); Doutora em Fisiopatologia Experimental (FMUSP); Professora do curso de Fisioterapia do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da PUC-SP e Coordenadora do Laboratório e Estudos do Movimento Humano (LABEMH) da PUC-SP.

**Luis Alberto Salas Oyarce** <https://orcid.org/0009-0000-0263-4240>

*Capítulo 11* 

Fisioterapeuta (USP); Aprimoramento em Saúde do Trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo (CEREST-SP); Mestre em Engenharia de Produção (UFSCAR); Doutora em Fisiopatologia Experimental (FMUSP); Professora do curso de Fisioterapia (PUC-SP).



**Luisa Barzaghi-Ficker** <https://orcid.org/0000-0003-0142-0042>

*Capítulo 18* 

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Audiologia (PUC-SP); Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP); Professora Associada do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); Coordenadora do Centro Audição na Criança - DERDIC/PUCSP.




**Luiz Augusto de Paula Souza** <https://orcid.org/0000-0003-4968-9753>

*Capítulo 1* ; *Capítulo 15* 




Fonoaudiólogo (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutor em Psicologia Clínica; (PUC-SP) Professor titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (PUC-SP); Assistente Técnico Especializado de Comunicação da Reitoria - gestão 2020-2024 (PUC-SP).

**Mara Lucia Pallotta** <https://orcid.org/0000-0001-5986-9657>

*Capítulo 7* 



Comunicóloga (FAAP); Especialista em Comportamento Animal (UNIFEOP); Mestre em Fonoaudiologia (PUC-SP) na linha Intervenções Assistidas por Animais: Efeitos na Comunicação e Psiquismo; Doutoranda em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP) na linha Intervenções Assistidas por Animais: Efeitos na Comunicação e Psiquismo; Editora Júnior da Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP).

**Maria Cecília Bonini Trenche** <https://orcid.org/0000-0003-0831-1412>

*Capítulo 14* ; *Capítulo 15* ; *Capítulo 19* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutora em História e Filosofia da Educação (PUC-SP) Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP), editora executiva da Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP).

**Maria Cecília de Moura** <https://orcid.org/0000-0002-0912-3854>

*Capítulo 14* ; *Capítulo 17* 




Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutora em Psicologia Social (PUC-SP); Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); Fonoaudióloga Clínica, Fundadora do Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para Surdos da SBFa.

**Maria Celina Malebran Bezerra de Mello** <https://orcid.org/0000-0002-7378-7292>

*Capítulo 11* 


Fonoaudióloga (USP); Especialização em Voz (Santa Casa de Misericórdia de SP); Doutoranda em Fonoaudiologia (Universidad del Museo Social Argentino UMSA-Argentina); Docente Investigadora de la Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad San Sebastián (Santiago, Chile).

**Maria Claudia Cunha** <https://orcid.org/0000-0003-3198-6995>

*Capítulo 1* ; *Capítulo 6* ; *Capítulo 7* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP); Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); Coordenadora do Programa de Pós- Graduação em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP).

**María del Carmen Dalmaso** <https://orcid.org/0000-0001-9188-7353>

*Capítulo 11* 


Fonoaudióloga (UMSA- BS.AS); Profesora Titular de Foniatría en la Carrera de Locutor Nacional. (UNLaM); Profesora Investigadora (UNO) ; Asesora externa de la Dirección de Calidad Laboral, DGCyE Provincia de Buenos Aires; Autora de Voz SMART. Coordinadora de EIO (Bs:As).

**Maria Fernanda de Queiroz Prado Bittencourt** <https://orcid.org/0000-0001-8068-3929>

*Capítulo 12* 



Fonoaudióloga, Pós Doutoranda no PPG em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP), Doutora em Fonoaudiologia (PUC-SP) e Mestre em Ciências da Saúde (FCMSCSP). Editora Júnior da Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP).

**Maria Isis Marinho Meira** <https://orcid.org/0009-0006-6262-809X>

*Prefácio* 

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas (PUC-SP); Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP); Professora Titular aposentada do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP).

**Maria Lucia Hage Masini** <https://orcid.org/0000-0002-5648-9744>

*Capítulo 14* ; *Capítulo 16* 

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP); Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP) Professora Assistente Doutor do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); Coordenadora Acadêmica Da FACHS na Derdic (PUC-SP).

**Maria Madalena Ferreira do Bonfim** <https://orcid.org/0000-0002-2365-1506>

*Capítulo 8*

Fonoaudióloga (UNIFOR); Especialista em Voz pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); Aprimoramento em Motricidade Orofacial e Voz (DERDIC/PUC-SP); Mestre em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP); Preceptora do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP); Fonoaudióloga Clínica.

**Marta Assumpção de Andrada e Silva** <https://orcid.org/0000-0002-4964-8436>

*Apresentação*; *Capítulo 12*; *Capítulo 13*

Fonoaudióloga clínica; Doutora em Comunicação e Semiótica (PUC-SP); vice coordenadora e professora no Programa de Pós-graduação (PPG) em Comunicação Humana e Saúde e na graduação em Fonoaudiologia (PUC-SP); professora adjunto no Curso de Fonoaudiologia (FCMSCSP) e coordenadora do Ambulatório de Artes Vocais da Santa Casa de São Paulo.

**Patrícia Jundi Penha** <https://orcid.org/0000-0003-0491-0418>

*Capítulo 20*

Fisioterapeuta (USP); Especialista em Fisiologia do Exercício (UNIFESP) e em Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia (Instituto Israelista Albert Einstein); Mestre e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação (FMUSP); Professora Assistente-Doutora do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia; Diretora da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (gestão 2021-2025).

**Regina Maria Ayres De Camargo Freire** <https://orcid.org/0000-0002-6116-6165>

*Capítulo 4*; *Capítulo 5*

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas (PUC-SP); Doutora em Psicologia da Educação (PUC-SP); Pós-Doutora em Psicologia Educacional (USP); Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP).


**Renata Escorcio** <https://orcid.org/0000-0002-8781-1679>

*Capítulo 20*

Fisioterapeuta e Educadora Física, Mestre e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação (FMUSP), Especialista em Fisioterapia Pneumofuncional (HU/USP) e Didática do Ensino Superior (FCNM), Professora Assistente-Doutora do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da PUC-SP.




**Rodrigo Dornelas** <https://orcid.org/0000-0002-9710-5751>

*Capítulo 10* 




Fonoaudiólogo (PUC-SP); Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB); Doutor em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP); Professor Associado do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Voz - Edmée Brandi (LEPEB-VOZ).

**Ruth Ramalho Ruivo Palladino** <https://orcid.org/0000-0001-8466-838x>

*Capítulo 2* 


Fonoaudióloga (PUCSP); Mestre em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas(PUCSP); Doutora em Psicologia Clínica (PUCSP); Professora Assistente-doutor do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde ( PUCSP).

**Susana Pimentel Pinto Giannini** <http://orcid.org/0000-0002-1855-0655>

*Capítulo 8* ; *Capítulo 9* ; *Capítulo 11* 


Fonoaudióloga (UNIFESP); Especialização em Voz (CFFa) e em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (FIOCRUZ); Mestre em Fonoaudiologia (PUC-SP); Doutora em Ciências - Epidemiologia (FSP-USP); Pós-doutorado em Fonoaudiologia (PUC-SP); Fonoaudióloga aposentada do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

**Thamiris Pereira Fonseca Jeronimo** <https://orcid.org/0000-0002-8597-6912>

*Capítulo 9* 


Fonoaudióloga (PUC-SP); Especialização em Voz (Santa Casa de São Paulo); Mestre em Comunicação Humana e Saúde (PUC-SP); Fonoaudióloga Clínica; Preceptora do Curso de Fonoaudiologia (PUC-SP).

**Thelma Mello Thomé de Souza** <https://orcid.org/0000-0002-2393-3888>

*Capítulo 9* 

Fonoaudióloga (PUC/SP); Especialização em Voz (CFF<sup>a</sup>); Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (FIOCRUZ); Mestre em Distúrbios da Comunicação (PUC-SP), Fonoaudióloga encarregada do setor de Fonoaudiologia da COGESS/SEGES/PMSp; Coordenação do Programa Municipal de Saúde Vocal da cidade de São Paulo.

**Vera Lúcia Ferreira Mendes** <https://orcid.org/0000-0002-9322-3291>

*Capítulo 15* 


Fonoaudióloga; psicanalista; mestre em Distúrbios da Comunicação; doutora em Psicologia Clínica; professora assistente doutora do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP.

**Vera Regina Vitagliano Teixeira** <https://orcid.org/0000-0002-2745-1755>

*Capítulo 14* 

Fonoaudióloga (PUC-SP); Mestre em Fonoaudiologia (PUC-SP); Ex-professora Assistente Mestre do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia (PUC-SP); Fonoaudióloga clínica.

**Zuleica Camargo** <https://orcid.org/0000-0001-8725-2419>

*Capítulo 10* 

Fonoaudióloga (UNIFESP-EPM); Mestre em Distúrbios da Comunicação e Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL/PUC-SP); Professora Assistente do Departamento de Ciências da Linguagem e Filosofia (PUC-SP); Pesquisadora do Laboratório Integrado de Análise acústica e Cognição (LIAAC); Professora Titular do Centro Universitário Armando Álvares Penteado.

*Índice* 

# APRESENTAÇÃO

O ano de 2022 foi muito importante para a Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP!!!

Comemoramos os 60 anos do Curso de Fonoaudiologia, os 50 anos do Programa de Pós-Graduação, no início denominado Audiologia, seguido de Distúrbios da Comunicação, depois Fonoaudiologia e hoje Comunicação Humana e Saúde, e 35 anos da revista Distúrbios da Comunicação-DIC, a pioneira na nossa área em nosso país.

Organizamos algumas atividades, educativas e sociais, mas certamente era necessário deixar registrada, pelo menos parte da nossa história, para que as próximas gerações de estudantes e docentes, pudessem conhecer a nossa trajetória, os desafios vividos e os percalços vencidos...

Foi nessa direção que lançamos, numa reunião de professores do Curso de Fonoaudiologia, a ideia deste ebook! Afinal, tínhamos a possibilidade de contar com o respaldo financeiro da Assessoria de Pesquisa da PUC-SP que, por meio do Edital PUBLivros, apoia “a publicação de livros qualificados organizados ou de autoria de docentes”.

O projeto foi aprovado, fato que possibilitou que o material fosse disponibilizado de forma gratuita a todos os interessados.

Frente ao nosso convite, alguns professores se animaram, e o que podemos dizer, na leitura dos 20 capítulos, é que, todos os autores estiveram, de forma mais direta ou indireta, envolvidos de forma compromissada com o crescimento da Fonoaudiologia em nosso país.

Os capítulos refletem registro de diferentes propostas, reflexões sobre disciplinas que integram o nosso currículo e um balanço da própria trajetória, como docente e pesquisador, na PUC-SP. Nestes depoimentos dos variados percursos está a produção de linhas de pesquisa, os artigos publicados na revista DIC e outros trouxeram suas experiências vivenciadas em conjunto com serviços, em particular, com a Prefeitura Municipal de São Paulo. As editoras da DIC resolveram contar a história da revista com especial destaque a todos os editores que passaram por ela; e até mesmo a parceria e trabalhos que vem sendo realizadas com outros fonoaudiólogos latino-americanos. O grupo de professores da Graduação em Fisioterapia, que mantem atividades integradas conosco, registraram a história do referido curso e de que maneira esse compromisso de integração tem sido realizado.

Cabe destacar que alunos ou ex-alunos, da graduação e da pós-graduação, estão entre os autores, considerando que sem eles nenhuma das histórias, aqui registradas, seria possível, uma vez que não existe “docente” sem “aluno”, e que é na relação desses dois atores que o conhecimento é construído.

Dois tributos especiais, também, fazem parte deste ebook: ao Dr. Mauro Spinelli, responsável pela criação do Curso de Fonoaudiologia em 1962 e à Dra. Isis Meira, nossa eterna mestra, dando destaque, por meio do prefácio.

Certamente muitos dos leitores, ao terem contato com este conteúdo irão evocar outras tantas histórias e se, como diz o ditado “recordar é viver”, certamente a redação deste ebook e a posterior leitura trarão a todos os envolvidos – autores e leitores – a possibilidade de construir novas histórias, planejar aulas diferentes, elaborar pesquisas com outras perspectivas, registrar novos artigos, enfim continuar a fazer parte de forma crítica e compromissada da Fonoaudiologia em nosso país e para além de suas fronteiras.

*Léslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Marta Assumpção de Andrada e Silva* 🔍

*Beatriz de Castro Andrade Mendes* 🔍

*Índice* ↔

# COMISSÃO EDITORIAL

É com grande orgulho e gratidão que integramos a Comissão Editorial desse tão importante livro. Dentre a uma série de conhecimentos proporcionados pelos autores dessa obra, que vão desde a história da Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo até atualizações relacionadas aos diversos campos do saber fonoaudiológico, o leitor, com certeza, irá se manter motivado e intrigado para absorver toda essa riqueza histórica e de profícua informação.

Ao completar 60 anos, a Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, umas das primeiras no Brasil, construiu uma história pautada em conquistas nas diferentes áreas da Fonoaudiologia a saber: audição, linguagem, voz, saúde coletiva, motricidade oral entre outras. Produziu conhecimento e recursos humanos de destaque no nosso país.

Este e-book apresenta os resultados primorosos obtidos nesses 60 anos de linda história, revela a multidisciplinaridade necessária à atuação em fonoaudiologia e as conquistas de uma profissão da qual temos que nos orgulhar e lutar para que seu reconhecimento seja consolidado, como merece.

A obra toda pauta-se como ferramenta de diálogos entre pessoas, tempos, gerações, grupos sensíveis à cidadania e a horizontalidade das relações. Há neste delicioso caminho pela obra, compartilhamentos de um grupo científico, que não escreve somente a experiência de uma das mais importantes escolas de formação de fonoaudiólogos do país, o que já seria grandioso, entretanto, essa trupe traz à memória percepções e fatos reescritos que nos faz entender não somente o trajeto do curso e a trajetória de pessoas, como a própria escrita da profissão.

O leitor observará que há capítulos que tratam da linguagem por meio da aproximação com a psicanálise como no caso “Fonoaudiologia e psicanálise: articulações e vizinhanças”, em que conferimos a importância da “escuta clínica”; e “Psicanálise e Fonoaudiologia: efeitos no deslocamento do conceito de sintoma”, em que são discutidas pesquisas voltadas a essa intersecção.

Ao tratar de autismo há a contribuição de pesquisas no capítulo “Unidas pelo/para os transtornos do espectro do autismo: contribuições fonoaudiológicas”.



No tocante à temática que envolve a surdez o capítulo “A PUC-SP como norteadora do meu caminho e modificadora de realidades sociais”, trata de maneira comovente o seu caminhar no cuidado ao surdo, e em um dos últimos parágrafos, os autores nos brindam com uma declaração audaciosa, que só é possível para quem se reescreve na vida: “..respeito o Surdo, sua Língua, sua Comunidade”.

O estratégico papel da Saúde Coletiva na formação de profissionais de saúde, com atenção à Fonoaudiologia é tratado de forma contundente no capítulo “Um olhar sobre a trajetória do ensino, da pesquisa e da extensão em saúde coletiva na fonoaudiologia da PUC-SP”. Ressalta-se aqui o formar no e para o SUS, integrado à comunidade e respondendo às demandas sociais. Há a apresentação de um trabalho maduro e pautado na integração interna entre “graduação, na educação continuada e na pós-graduação stricto sensu” . A integração com a Secretaria Municipal de Saúde do município, no desenvolvimento do Pró-Saúde II (2008); PRO-PET Saúde III - Linha de Cuidado em Saúde Mental (2012), PET Saúde Redes - Linha de cuidado da Pessoa com Deficiência (2013-2014), PET Saúde Interprofissionalidade (2019-2021) e PET Saúde Gestão e Assistência são ações que trazem a marca do coletivo do curso, do envolvimento de professores/estudantes e profissionais de serviço em propostas que respondam às demandas da comunidade. Exemplificam experiências que podem ser inspiradoras outras instituições formadoras de fonoaudiólogos.

Muitas são as questões que nos tocam e que, temos certeza, instigarão os leitores, questões que somente enriquecessem e desafiam e são pautadas pelos autores, tais como: quando estamos em um encontro terapêutico que clínica adotamos? De que cuidado tratamos ao escolher determinada abordagem diante da realidade? Há voz na desigualdade? Se nem todos podem ser ouvidos, quais são as ofertas de cuidado que a Fonoaudiologia tem a declarar, alicerçados na política pública, na atenção ao usuário-cidadão?

A história do desenvolvimento do campo da voz, uma das especialidades mais antigas da fonoaudiologia brasileira, se entrelaça com a fonoaudiologia da PUC São Paulo, cujo pilar é a Profa. Dra. Leslie Piccolotto Ferreira. Entusiasta da voz, responsável por inúmeras pesquisas e a própria estruturação da pesquisa em voz, ela é também fonte inspiradora para outros fonoaudiólogos que ao longos dos anos se despertam para a área. Os capítulos dessa obra voltados à especialidade de voz revelam avanços inquestionáveis dessa área na PUC São Paulo. Ressalta-se o capítulo Laboratório de Voz... LaborVox... a “voz” da PUC-SP”, que traz sua história de formação, já no início da década de 90, mapeando suas pesquisas e estudos relacionados aos programas de pós-graduação, titulando mestres e doutores, na voz falada e cantada, clínica e profissional, desenvolvendo além de tudo, importantíssimo papel na

socialização desse conhecimento, por meio de artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais, livros, o famoso *Jornal Voz Ativa*. Importantíssimo conferir o capítulo que trata do distúrbio de voz relacionado ao trabalho – DVRT; as discussões da situação da saúde do professor em outros países. Ainda destaco a ousadia dos autores que realizaram análises integrativas e integradoras ao modelo de Laver, relacionando-as a “aproximações teóricas” conceituais da icônica e maravilhosa Dra Edmée Brandi Souza Mello; conhecimentos fonéticos e linguísticos de cientistas vocais de diferentes eras, permeiam a “espetacularidade” do capítulo, que deve ser lido, compreendido e saboreado pelos amantes da voz e da comunicação humana.

Por fim o leitor explodirá de emoção ao ler o Tributo ao queridíssimo Dr Mauro Spineli, professor, orientador, mestre para sempre de muitos fonoaudiólogos. Currículo impecável, sempre enaltecendo a fonoaudiologia, era um visionário, que há 40 anos já pensava em produzir uma revista científica, a única revista científica da fonoaudiologia brasileira, ligada uma universidade. Assim ele organiza o primeiro número da *Revista de Distúrbios da Comunicação*, em 1986, motivo de orgulho para todos nós, que no ano de 2022, a revista completa 35 anos.

Conhecer a história e os caminhos da ciência desenvolvidos por tão importantes nomes da Fonoaudiologia da PUC São Paulo mostram-se relevantes e com certeza ampliará o conhecimento do leitor.

Boa leitura!

*Adriana Rahal* 🔍

*Debora Maria Befi-Lopes* 🔍

*Helenice Yemi Nakamura* 🔍

*Iara Bittante de Oliveira* 🔍

*Maria Cecilia Martinelli* 🔍

*Índice* ↔

## PREFÁCIO

Foi com prazer que aceitei a tarefa de prefaciar este e-book, composto por artigos de colegas. Vivenciamos juntos o crescimento da PUC-SP e, principalmente, fomos protagonistas de todo o trabalho que resultou nas mudanças ocorridas e no crescimento da Fonoaudiologia.

Aqui estão os relatos de como tudo começou e evoluiu em cada disciplina. São relatos ricos, de vivência, que demonstram a importância que teve e tem a Fonoaudiologia da PUC-SP para o desenvolvimento da área em todo o Brasil, com reflexos no exterior.

Ler os relatos desses professores me deixou orgulhosa da dimensão dos trabalhos realizados e do pioneirismo da PUC-SP e do Curso de Fonoaudiologia ao optar por uma postura humanista, que valoriza aspectos subjetivos, qualitativos, considerando prioritariamente o sujeito, - e não a sua patologia – seu ambiente e suas interações sociais. Essas abordagens podem ser vistas em vários capítulos onde claramente pode-se perceber um afastamento de abordagens comportamentais com técnicas objetivas positivistas, comuns em décadas anteriores, no início do curso.

O conceito de ciência foi ampliado na PUC-SP e no Curso de Fonoaudiologia. Lá pudemos fazer pesquisas qualitativas e ampliar o olhar numa visão fenomenológica dos fatos vivenciados, escolhida como opção metodológica, usando a reflexão e a descrição como método.’

Essa escolha metodológica adotada pela PUC-SP no Curso de Fonoaudiologia é relatada com a ênfase merecida em alguns capítulos deste e-book, onde fica claro o empenho dos professores em passar para os alunos esta visão de mundo, este modo de olhar o sujeito muito além de sua patologia, sem se fixar em um conhecimento prévio, pré-estabelecido, nem em programas prontos para entrevista, avaliação e terapia, mas, afastando-se da abordagem positivista, reducionista o fonoaudiólogo fica atento a todas as dimensões do sujeito: corpo, sentimentos, cultura, ambiente, refletindo e questionando sobre os dados percebidos, superando assim a dicotomia sujeito-objeto, corpo-mente, ainda tão em prática em outras Instituições. A valorização da escuta e do olhar que vai além do que é objetivamente observado provocou mudanças significativas na atividade clínica, que passaram a fazer parte do fazer fonoaudiológico.

As fronteiras da Fonoaudiologia foram claramente ampliadas na interface com outras disciplinas, como mostram os capítulos que falam em interação com Educação, Psicanálise, Linguística, Fisioterapia, na preocupação com o Surdo, com a Saúde Coletiva e na Intervenção Assistida com Animais (IAA). Um grande número de dissertações, teses e publicações em revista especializada é mostrado nos capítulos que tratam desses temas, provando que as pesquisas e o trabalho intenso desses profissionais trouxeram de outras áreas afins conteúdos que foram assimilados e que enriquecem e engrandecem a fonoaudiologia.

É destaque também neste e-book o trabalho intenso na área de voz, liderada na PUC-SP pela Professora Dra. Léslie Picolloto Ferreira, que evolui da abordagem medicamentosa anteriormente muito adotada, para um avanço e ampliação da área que, considerando a região supra glótica, faz um estreito elo entre voz e fala, trabalhando além dos sintomas apresentados. Os aspectos sociais foram também considerados nas pesquisas, bem como o trabalho terapêutico na Voz do Professor e de outros sujeitos que usam a voz profissionalmente. Estas ações ganharam repercussão em todo o Brasil a partir da parceria feita entre a PUC-SP e a Prefeitura de São Paulo (PMSp). Foi um trabalho intenso e bem sucedido que resultou em atendimento de uma população significativa de professores e da criação de um instrumento denominado Condições de Produção Vocal do Professor (CPVP) que propiciou descobertas importantes sobre a saúde vocal do professor no Brasil e ambiente de trabalho.

É importante ressaltar que neste e-book também é relatada a criação do Centro de Educação na Criança (CeAC), centro de pesquisa, de formação de alunos e atendimento em crianças com deficiência auditiva e a criação do LaborVox, um laboratório de voz, que fazendo uma relação com a área médica de otorrinolaringologia, a saúde do trabalhador e a motricidade orofacial promove trabalhos sobre voz em professores, cantores, atores, radialista e em geral, pessoas que usam a voz em seu trabalho. Um número impressionante de pesquisas, teses, cursos e atendimentos dados para a população, saíram dessas Instituições, num importante trabalho social. Suas histórias aqui descritas emocionam e mostram a importância e o pioneirismo da PUC-SP em questões científicas e sociais.

Tem também um destaque o serviço prestado pela Divisão de Educação e reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC), órgão da Fundação São Paulo que participa na formação dos fonoaudiólogos da PUC-SP na medida em que oferece os estágios e campo de pesquisa para nossa área. A DEDIC é ainda um centro especializado em Reabilitação para pessoas com deficiência auditiva e intelectual e possui uma escola de educação bilingue para surdos.

Há também o relato da história da Revista Distúrbios da Comunicação (DIC). Importantes pesquisas e artigos científicos foram publicados nessa revista, atualmente indexada e on-line, divulgando para todo o Brasil a produção de colegas fonoaudiólogos e de áreas afins, fato que nos enche de orgulho. A revista

DIC publica os avanços científicos mais recentes, que se utilizam de abordagens metodológicas diversas promovendo a atualização de alunos e profissionais da área das ciências humanas e da saúde em geral.

Duas homenagens importantes e merecidas foram temas deste e-book: ao Dr. Mauro Spinelli, médico, otorrinolaringologista, criador do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP e à Dra. Edméa Brandi de Sousa Melo. Linguista, professora na UFRJ, autora das Escalas Brandi de Avaliação da Voz Falada. As duas homenagens são apresentadas com emoção, gratidão e saudade por seus alunos e seguidores. Uno-me a eles, homenageando também Dr. Mauro Spinelli com reconhecimento e gratidão por sua generosidade, dedicação e incentivo a todos que foram seus alunos e colegas e trabalharam em prol da Fonoaudiologia.

Aproveito a oportunidade para homenagear e dar os créditos aos também criadores do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, Dra. Ana Maria Poppovic, diretora da Clínica Psicológica da PUC-SP, onde inicialmente era ministrado o curso e os estágios e Dr. Enzo Azzi, diretor do Curso de Psicologia da Faculdade São Bento, onde o Curso de Fonoaudiologia foi inserido. Ambos foram determinantes para a criação e permanência deste curso na PUC-SP.

Como participante do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP desde os seus primórdios, posso testemunhar a dedicação dos professores e autores neste e-book que, em constante e árduo trabalho, procuraram aprimoramento no Brasil e no exterior, cursaram e defenderam mestrado e doutorado em áreas da Fonoaudiologia ou em áreas afins, quando ainda não existia pós-graduação em fonoaudiologia, participaram do crescimento do curso e da profissão trabalhando para que Fonoaudiologia se tornasse um curso superior de longa duração e posteriormente pudesse oferecer aos fonoaudiólogos programas de mestrado e doutorado em sua área específica. Parabenizo a todos e me incluo com orgulho nesse grupo.

Recomendo a leitura cuidadosa de cada capítulo os quais perpetuam a história desse esforço conjunto para o crescimento da Fonoaudiologia no Brasil.

## **Meu percurso na Fonoaudiologia da PUC-SP**

A leitura desses textos me estimulou a repensar minha trajetória como professora do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP e a registrar o que permanece em minha memória do gratificante e honroso trabalho nesta Instituição.

Entrei na PUC-SP como secretária na Clínica Psicológica. Lá conheci o setor de fonoaudiologia, me encantei com o trabalho e logo resolvi fazer o vestibular para o curso de Fonoaudiologia, que na época tinha dois anos de duração e não era regulamentado pelo Ministério de Educação.

Fiz o primeiro vestibular oferecido pela PUC-SP para o curso de Fonoaudiologia. Nos três anos anteriores os alunos se submetiam apenas a uma entrevista. Éramos apenas 17 alunos. Nesta época o curso já tinha um programa bem formado, com muitas disciplinas na área médica, a maioria cursadas na Escola Paulista de medicina, atual UNIFESP, patologia e terapia de linguagem, estágios no Hospital do Servidor Público e na Santa Casa e disciplina na área de Linguística como novidade, além de forte ensino na área da audiolgia. Eram apenas dois anos, ainda não suficientes para uma boa formação.

Ao terminar o curso tive o honroso convite do Dr. Mauro Spinelli para integrar o corpo de professores no cargo de Professora Assistente e o convite da Dra. Ana Maria Poppovic para integrar o corpo de Fonoaudiólogas da Clínica Psicológica. Daí começou o meu trabalho na área da Fonoaudiologia. Logo participei do grupo que preparava o programa com o objetivo de aumentar a duração do curso para três anos. Foi um grande avanço, mas a carga horária ainda não era suficiente para que o Curso fosse considerado universitário de longa duração. Isso foi conseguido após ampliação do curso para quatro anos de duração e participação no vestibular unificado da PUC-SP. Participei de todas essas fases em reuniões com o grupo de professores e diretores do curso, que se estendiam muito além de nosso horário de trabalho.

Completadas essas conquistas nossa meta então tornou-se trabalhar pela oficialização do curso e da profissão. Só depois poderíamos fornecer diplomas e não mais apenas certificados. Com o total apoio da reitoria e da assessoria da PUC-SP foi preparada toda a documentação que levei para Brasília. Minha tarefa era convencer os participantes do Conselho Federal de Educação e o relator do nosso curso, a aprovar o Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP como estava sendo proposto, o que era contra os interesses de outros cursos que preferiam formar tecnólogos. Foram muitas viagens e reuniões, mas acabamos conseguindo essa aprovação requerida.



Enquanto isso, eu tinha o cargo de Chefe de Departamento e tratava de ampliar meus conhecimentos fazendo mestrado na PUC-SP no Programa de Linguística Aplicada, já que ainda não tínhamos pós-graduação em Fonoaudiologia. Foi uma época de muito trabalho. Defendi o mestrado em Linguística Aplicada, com a orientação da prof. Claudia Lemos, uma exigente orientadora, um marco na minha vida. Com ela percorri a literatura sobre aquisição de linguagem, em geral com textos em Inglês de autores americanos; com ela aprendi a observar e refletir, com ela aprendi a escrever textos científicos. Ela riscava impiedosamente minhas primeiras tentativas, mas tenho imensa gratidão pelo seu modo de conduzir a orientação e pelo seu nível de exigência. Foram muitas viagens para a cidade de Campinas, já que no período da orientação ela transferiu-se para a UNICAMP.

No Curso de Fonoaudiologia, criamos disciplinas novas, contratamos novos professores e, em conjunto, tratávamos de melhorar a qualidade do curso. A relação entre Fonoaudiologia e as disciplinas afins já começou a ser pensada nessa época. Foi criada a disciplina Técnicas Complementares em Fonoaudiologia, que ministrei durante alguns anos, na qual profissionais das áreas de odontologia, fisioterapia, psicologia, educação e em geral profissionais de equipes que integravam os trabalhos que envolviam pacientes da Fonoaudiologia eram convidados para falar de suas especialidades fronteiriças. Posteriormente, discutíamos com os alunos as possibilidades que tínhamos de integração com essas áreas.

Uma outra disciplina anexada ao programa na época foi por mim criada, inicialmente com o nome Abordagem Corporal em Fonoaudiologia, e mais tarde denominada Trabalho Corporal em Fonoaudiologia, ministrada inicialmente no primeiro ano do curso. Era uma disciplina essencialmente prática, na qual os alunos vivenciavam diversas técnicas de relaxamento e consciência corporal, desenvolvendo assim suas percepções e iniciando sua experiência tanto como paciente, como terapeuta, já que, em sistema de rodízio essas duas vivências eram oferecidas. Após as vivências discutíamos e refletíamos sobre o que era percebido. Dessa forma, já no primeiro ano começávamos a desenvolver no aluno uma postura de observação de suas reações corporais e sentimentos, da percepção de suas tensões musculares, sensibilizando-o e incentivando-o a falar e compreender suas respostas corporais e emocionais ao estímulo dado. Aqui as técnicas eram usadas apenas como instrumentos para mobilizar, no sujeito, conteúdos inconscientes e ampliar suas percepções do corpo e de suas emoções. Ao mesmo tempo trabalhávamos nos alunos o acolhimento às reações do outro, a postura atenta e gentil durante o toque terapêutico e a aplicação de técnicas corporais específicas. Esta disciplina fazia parte do currículo do Curso de Fonoaudiologia e, portanto,

era obrigatória, mas tornou-se também uma disciplina opcional para alunos do curso de Psicologia da PUC-SP. Era tanta a procura que foi também criada no Curso de Psicologia.

Devo essa possibilidade de criar e ministrar durante muitos anos, a disciplina, Trabalho Corporal em Fonoaudiologia, ao Dr. Pethö Sandor, um médico húngaro que se transferiu para São Paulo após a segunda guerra mundial e aqui formou grupos de profissionais de saúde, na maioria psicólogos, propiciando vivências de técnicas corporais, relaxamento e toques sutis por ele criados e ricas discussões sobre as percepções relatadas, fundamentando-as na Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung. Conheci o Dr. Sandor quando eu cursava o segundo ano de Fonoaudiologia e participei dos seus grupos de estudo por mais de 20 anos. Agradeço também à direção da PUC-SP e ao Dr. Mauro Spinelli, a aprovação dessa disciplina, que requeria sala especial sem carteiras e com colchonetes, o que causavam estranheza na Universidade e mais ainda, quando apagávamos a luz da sala e trabalhávamos na penumbra.

Por incentivo do Dr. Sandor fiz o Curso de Psicologia, desde o princípio com a intenção de me tornar melhor fonoaudióloga. Foram 5 anos de estudos na área, ao mesmo tempo em que participando dos grupos de estudo sobre Jung, no Instituto Sedes Sapientiae enriquecia minhas experiências nos grupos do Sandor, vivenciando os toques sutis e as técnicas corporais criadas por ele.

São muitas as lembranças e vou relatá-las na medida em que surgem, sem necessariamente seguir uma ordem cronológica.

Tive uma oportunidade única quando o Dr. Joel Martins, diretor do Pós-Graduação na PUC-SP, me indicou para participar de um grupo que iria para a Universidade de Bowling Green nos Estados Unidos para fazer cursos de pós-graduação no nível de mestrado. Essa experiência foi determinante para minha carreira profissional. No primeiro dia de aula do curso de afasia tive uma surpresa chocante. Seria dada uma prova. Também para minha surpresa percebi que eu conhecia o conteúdo das perguntas. Essa era uma das disciplinas que eu ministrava na PUC-SP e tranquilamente pude responder as questões e ir bem na prova. Por isso fui convidada pela professora para fazer um curso de doutorado com mais apenas cinco alunos. Aprendi muito, lendo semanalmente cerca de 18 artigos publicados em revistas americanas e discutindo-os em classe. Juntei um material muito importante para as aulas que eu dava aqui no Brasil. Na época, tínhamos uma grande deficiência: a falta de livros e artigos na nossa área. Trazíamos alguma coisa da Argentina, mas importar livros era caro e difícil. Não tínhamos acesso a revistas especializadas. Nesse tempo na universidade americana pude comprar e tirar xerox de textos importantes e atuais nas várias disciplinas do nosso curso.

Na volta ao Brasil traduzi e adaptei para o português o Teste Resumido de Afasia de Hildred Schuell. Não tínhamos nada semelhante na época. Com outros professores fiz um mutirão para tradução e preparamos diversas apostilas que imprimíamos no mimiógrafo (a máquina de impressão de textos usada na época) e distribuíamos para nossos alunos e para professores do curso de fonoaudiologia de outras universidades. Foi uma alegria. Tínhamos textos atuais de todas as matérias de “terapia fonoaudiológica”.

As aulas do curso de Afasia na universidade americana envolviam estágios. Fiquei como observadora porque não era falante nativa. Eu observava o atendimento através do espelho-espião e registrava minhas observações, notando grande diferença na linha metodológica adotada. Era uma abordagem behaviorista, positivista, na qual os alunos, já fonoaudiólogos formados, programavam a terapia e seguiam à risca suas programações prévias, desconhecendo as necessidades do paciente no momento e aplicando o material como tinha sido proposto, com o olhar apenas voltado para a patologia e não para o sujeito que estava sendo atendido. Ele dava pistas importantes sobre suas necessidades e possibilidades que eram ignoradas pelo terapeuta. Eu registrava o que percebia e me propus discutir com o terapeuta as minhas observações. Fui aceita e apresentava minha outra visão de mundo, apontando um caminho que, não era falado pelo paciente, mas expresso por diversas linguagens que podiam ser percebidas por um observador atento, com foco no sujeito, no aqui e agora, disposto a entender sua linguagem e atender suas demandas do momento. Essa proposta agradou a professora que me pediu para continuar apresentando para os colegas minhas observações e propostas de terapia. Percebi então a diferença e a importância de um olhar fenomenológico que já era um modo habitual, aprendido inicialmente nos grupos com o Dr. Sandor e que já era exercido em nossas práticas como professoras do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP

Essa abertura da professora de Afasia na universidade americana não foi encontrada no professor do curso sobre Gagueira, que se mantinha rigidamente numa abordagem comportamental, apresentando teorias sobre as possíveis causas da gagueira e diversos programas de terapia, que seguiam as crenças dos autores sobre as causas. Foi importante o contato com essas teorias, com propostas sobre a causa da gagueira, com testes cujo objetivo era quantificar a fala gaguejada e propostas de terapia que deveriam ser aplicadas seguindo os passos pré-estabelecidos e poder mostra-las para os alunos, já que era o que se tinha de mais atual. Nunca deixei, no entanto, de fazer minhas críticas à abordagem positivista e com ênfase mostrar um novo olhar direcionado para o sujeito que expressava a gagueira e não para as

relações de causa e efeito, trabalhando, ao invés, a integração gago-gagueira e a própria gagueira, cujas características eram individualmente percebidas.

Voltei aos Estados Unidos alguns anos depois, já com o curso de Psicologia concluído, para fazer um curso de Relacionamento de Ajuda, ministrado pelo Prof. Robert Carkhuff que tratava de habilidades interpessoais necessárias para o trabalho na relação com o paciente. Foi uma experiência importante, desta vez com uma abordagem das Ciências Humanas, onde cada vez mais intensifiquei o meu foco no sujeito, dirigi meu olhar para suas necessidades, interessada principalmente nos aspectos subjetivos, não ditos.

Em outras viagens visitei várias universidades americanas, conversando com professores e fonoaudiólogos e trazendo livros e textos atualizados nas minhas principais áreas de interesse.

Quando resolvi começar meu doutorado, falei com o prof. Joel Martins, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP e fui aceita como sua orientanda. Com ele fiz cursos sobre Fenomenologia, estudando autores como Husserl, Heidegger e Merleau Ponty, ampliando assim minha visão de mundo e minhas percepções sobre a gagueira, tema de minha tese. Este foi um momento de grande crescimento.

Durante minha pesquisa qualitativa os sujeitos foram meus pacientes. A proposta foi a de que eu observasse a gagueira de cada gago atendido, em muitas sessões, atenta a todas as manifestações que se mostravam no corpo dos pacientes e às suas reações emocionais e fizesse uma descrição do observado. Já na época as pesquisas em neurociência apontavam para, além de um fator neurológico, um fator genético da gagueira. Percebi que tendo a tendência, cada gago construía sua gagueira no corpo, num processo singular, único e no decorrer da vida, sem a devida consciência de seu processo, intensificava seu problema que em geral era influenciado por aspectos emocionais, ambientais e sociais; aspectos esses, estudados agora pela epigenética, que só recentemente começou a ser considerada pelos neurocientistas. Segundo eles, estes fatores epigenéticos podem ser determinantes tanto para que uma tendência se manifeste no decorrer da vida, como para que ela não se expresse. Na época da minha pesquisa não havia ainda nenhum relato ou comentários sobre o que diz a epigenética em relação à gagueira ou a qualquer problema na área da fonoaudiologia, mas em minhas observações eu já tinha registrado episódios que comprovam esse fato, tanto com relação a aspectos que influenciam o aparecimento da gagueira, como com relação a aspectos que o inibem. O pai de uma paciente que gaguejava, um engenheiro de uma multinacional conhecida, chefe e líder em seu trabalho, veio me contar que era gago, embora não gaguejasse. A família não acreditava porque nunca o tinham visto gaguejar. Ele se dizia uma

pessoa naturalmente tranquila, equilibrada, que cedo tinha percebido a sua dificuldade em manter a fluência na fala e, na medida em que identificava sua trava, lidava com ela, a liberava e a fluência era mantida sem que seu interlocutor percebesse o problema. Me espantou o relato, já que em geral os gagos forçam, ficam estressados e criam maior dificuldade, mas percebi que essa possibilidade era verdadeira e que o sujeito tinha realizado sozinho, por intuição, seguindo sua tendência natural, processos que são feitos normalmente com a ajuda de terapeutas. Fatores epigenéticos influenciaram positivamente para que a gagueira não se formasse no corpo daquele senhor, mas podem influenciar negativamente se o ambiente em casa e na escola, o sono pouco profundo e agitado, as relações sociais negativas e até problemas na alimentação o afastarem de seu equilíbrio psicofísico.

Como resultado de minhas percepções e descobertas na busca de melhor entender a gagueira, o caminho para terapia tornou-se bem mais claro. O foco tornou-se o conhecimento da gagueira de cada sujeito gago, a ampliação da consciência desse processo individual construído no corpo e a integração desta gagueira com o próprio gago. Publiquei em seguida o livro: Gagueira – do Fato para o Fenômeno, contando meus achados.

Continuava com minha atividade acadêmica na PUC-SP. Organizei seminários sobre gagueira, reuni profissionais de todo o Brasil e organizei um livro: Gagueira – Diversas Abordagens, onde cada autor convidado falou sobre sua opção metodológica e descreveu um caso de gagueira por ele atendido. Fiz também um capítulo relatando o caso de um paciente.

Particpei da criação da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - as primeiras reuniões foram na minha casa – e como representante do Conselho Administrativo desta entidade, fiz o discurso de fundação e dei posse à primeira presidente. Portanto, desde o seu início sou membro ativo da SBFa.

Tenho a honra de pertencer a um grupo da SBFa que recebeu o Mérito em Fonoaudiologia e a grupos que receberam destaque em áreas específicas.

Particpei do primeiro Congresso Internacional sobre Gagueira na Alemanha, organizado pela International Fluency Association (IFA) e tive o trabalho que apresentei publicado em Inglês. Depois disso particpei também de outros congressos em Nyborg, Dinamarca, em San Francisco, California e no Rio de Janeiro.

Ministrei cursos em Viena, Austria e também aceitei convite tanto para ministrar cursos para profissionais da área da saúde, como para formar grupos e atender pacientes na Itália. Fiz isso durante muitos anos seguidos. O trabalho era feito em grupo durante 10 dias inteiros, com resultados impressionantes.

Fiz uma especialização em Problemas de Fluência na NorthWestern University em Chicago. Experiência importante e convivência produtiva com profissionais de várias partes do mundo.

Na PUC-SP fui Chefe de Departamento durante duas gestões, título dado ao diretor do Curso na época, fui representante da Fonoaudiologia nos Conselhos de Centro (quando pertencíamos ao Centro de Educação) e no Conselho Universitário.

Minha atividade profissional foi sempre intensa. Foi na PUC-SP que fiz minha graduação, mestrado, doutorado e concursos para Professor Assistente Mestre, Professor Assistente Doutor, Professor Associado e Professor Titular, chegando assim ao grau máximo da carreira. Lá trabalhei com dedicação por quase 50 anos, quando, com o coração apertado, pedi demissão. O trabalho em consultório particular continua, com a alegria e o orgulho de ser Fonoaudióloga.

Agradeço aos meus colegas fonoaudiólogos, na maioria ex-alunos e colegas professores da PUC-SP pela convivência e incentivo. Reafirmo minha gratidão ao Dr. Mauro Spinelli pelas muitas oportunidades que tive e à direção da PUC-SP pela liberdade e confiança sempre dada a seus professores.

*Maria Isis Marinho Meira* 🔍

*Índice* ↔



# **CAPÍTULOS**

# CAPÍTULO 1 - UM NECESSÁRIO TRIBUTO A MAURO SPINELLI: COM EMOÇÃO

*Maria Claudia Cunha* 🔍

*Luiz Augusto de Paula Souza* 🔍

*Índice* ↔



## **Introdução**

Sim, esse texto é escrito com emoção. Fatos históricos serão apresentados, mas são impressões subjetivas que irão alinhavá-los.

Para começar, reproduzimos as palavras do nosso homenageado ao apresentar-se em seu currículo LATTES, cuja última atualização é de 24/5/2004:

Possui graduação na Faculdade de Medicina da universidade de São Paulo (1959), especialização em Otorrinolaringologia pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1962), especialização em Neurofoniatria pela Facultad de Medicina Del Salvador (1964), doutorado em Ciências pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1973), pós-doutorado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1981), especialização em Psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae (1989). Professor Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Foniatria; atuando principalmente nos seguintes temas: distúrbio específico de linguagem. memória auditiva, motricidade oral, distúrbios de linguagem.

A essas credenciais acadêmico-científicas acrescentamos sua inestimável contribuição epistemológica e institucional à constituição do campo da Fonoaudiologia brasileira: participação na criação do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, em parceria com Julio Bernaldo de Quirós e Ana Maria Popovic, e do Curso de Fonoaudiologia da PUC-Campinas; direção e posterior incorporação do Instituto Educacional São Paulo à PUC-SP, a qual culminou na criação da Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação da PUC-SP (DERDIC); proposição e implementação do Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação/PUC-SP (atualmente Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde) em parceria com a professora Suzana Magalhães Maia. Ela lembra:

“Mauro era professor do Programa de Estudos Pós-Graduado em Audiologia da PUC-SP (criado pelo professor Orozimbo Alves da Costa Filho), que foi, posteriormente, incorporado ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação, idealizado e implementado pelo Mauro, no qual imprimiu seu espírito crítico, clínico e interdisciplinar. Ele acreditava que outras áreas do conhecimento tinham muito a oferecer à compreensão dos distúrbios da comunicação, especialmente a Psicologia (depois também a Psicanálise), a Filosofia, a Linguística e a Educação. Nessa medida, elaborou um Programa aberto e não apenas para fonoaudiólogos. Foi uma enorme contribuição à Fonoaudiologia, que a aproximou das Ciências Humanas. Tive a enorme honra de participar e dar continuidade a essa visão.”

Em 1985, Mauro arquiteta a Revista Distúrbios da Comunicação em parceria com o professor José Geraldo Silveira Bueno; com a palavra o colega e primeiro editor científico:

“Desde o início do meu ingresso na PUCSP, em 1969, o Dr. Mauro foi uma das mais importantes influências que tive. Em 1974 tive o privilégio de substituí-lo na Direção da DERDIC. Depois de nove anos na Direção, assumi, em agosto de 1983, a Direção Técnica da antiga FEBEM-SP, no governo estadual de Franco Montoro, o primeiro por meio de eleições diretas, pós ditadura civil-militar. Ao ser sumariamente demitido, quatorze meses depois, em novembro de 1984, retornei à Universidade e à DERDIC. Dr. Mauro, que na época respondia pelo Setor de Pesquisa da DERDIC, me acolheu e elaboramos um programa de ação que, entre as atividades planejadas, incluiu a criação de um periódico especializado. Assim, em 1985, minha atividade central foi a de organizar o primeiro número da revista Distúrbios da Comunicação (publicado em 1986), com apoio constante do Dr. Mauro. Modesto, o volume reuniu apenas quatro artigos, mas foi a semente desse periódico que, no presente ano, completa trinta e sete anos de existência”.

Tais marcos institucionais, além do importante caráter instituinte da área de Fonoaudiologia da PUC-SP em todas as suas latitudes, traz outras marcas que, menos evidentes nos registros formais, são igualmente fundamentais – para nós até mais.

### **Sobre suas eternas (e contagiantes) paixões**

Mauro era apaixonado pela Fonoaudiologia e pela Foniatria, pela formação de profissionais e pesquisadores e pela produção de conhecimentos sobre os distúrbios da

linguagem e da audição, sendo um de seus principais pensadores e, certamente, precursor das articulações biopsíquicas nessas duas frentes de pesquisa.

Nosso querido professor e companheiro de trabalho contagiou gerações de fonoaudiólogas(os) e foniatrias com sua paixão científica e profissional, com sua sensibilidade, inteligência, curiosidade e generosidade para estimular, apoiar e sustentar os movimentos e processos acadêmicos das gerações que ajudou a formar, dos muitos profissionais e pesquisadores de destaque que orientou e acompanhou ao longo de décadas. Certamente, a Fonoaudiologia brasileira e a da PUC-SP não teriam alcançado a qualidade e o reconhecimento social de que desfrutam sem a presença e o seu trabalho decidido e decisivo.

Ao escrevermos esse texto/tributo, a emoção volta a aflorar a partir das muitas lembranças do que vivemos ao lado do Mauro, uma delas destaca-se para nós dois: foi ele quem nos abriu as portas do Programa de Pós-Graduação da PUC-SP, compartilhou conosco a criação de uma linha de pesquisa que, inicialmente, ele idealizou e que – em sua posteridade – mantemos, buscando ficar à altura da memória e das imensuráveis contribuições que nos legou. Nossa linha de pesquisa “Linguagem, corpo e psiquismo” que, atualmente, conta também com as professoras Ruth Ramalho Ruivo Palladino e Regina Maria Ayres de Camargo Freire, integra o Grupo de Pesquisa do CNPq “Distúrbios da Linguagem, Corpo e Psiquismo” (também criado pelo Mauro) está voltada a investigar o papel das estruturas orgânicas, da constituição do psiquismo e das suas relações recíprocas nos processos de funcionamento e de perturbação da linguagem, com vistas a, nestas dimensões, subsidiar teórica e metodologicamente as atividades clínicas e de pesquisa da Fonoaudiologia e de áreas e profissões afins, em suas atuações acadêmicas, nas políticas públicas de saúde e em outras atividades profissionais.

De certo modo, o escopo de nossa linha de pesquisa sintetiza a agenda acadêmica que Mauro nutriu, pelo menos, nas duas décadas anteriores a sua partida: refletir sobre avanços de pesquisas em neurociências, em tecnologias de neuroimagem e em estudos psicanalíticos e/ou de orientação psicanalítica, apropriando-os para pensar os distúrbios de linguagem e suas articulações biopsíquicas. Em outras palavras, trata-se de pensar as funções cerebrais e as dimensões ambientais, sociais e psíquicas dobrando-as umas sobre as outras para definir uma complexidade, simultaneamente, orgânica e simbólica, que se manifesta nas alterações e transtornos da linguagem e da comunicação humana.

Em nosso ver, essa complexidade teórico-metodológica precisa ser permanentemente estudada e aprofundada para que o conhecimento e a clínica dos distúrbios da linguagem possam avançar e ultrapassar concepções e práticas reducionistas e, por isso, pouco ou não

eficazes no tratamento desses agravos à saúde. Essa agenda de pesquisa, para a qual o Mauro nos cativou, não apenas continua atual, mas parece ter ganhado cada vez mais proeminência, o que evidencia a acurada sensibilidade e faro científicos do Mauro. Também nessa medida, ele continua presente; estimulando as pesquisas fonoaudiológicas.

### **Sobre suas derradeiras (e inspiradoras) paixões**

Como cabe aos pesquisadores competentes, Mauro jamais hesitou em rever/debater suas convicções.

Assim, nas décadas de 80 e 90 mergulhou nos estudos sobre Psicanálise, de maneira a formular as possíveis articulações entre linguagem, corpo e psiquismo nos campos da Fonoaudiologia e da Foniatria. Disciplinado que era, voltou aos “bancos escolares”; concluindo sua especialização no legado freudiano em 1989 e intensificando suas pesquisas nessa temática.

Delineando esse enquadre num amplo espectro investigou os transtornos da linguagem nos quadros de autismo, gagueira, surdez, esquizofrenia, fissuras palatinas; nas dinâmicas familiares e nos processos de aprendizagem. Nesse contexto, desenvolveu projetos individuais e em parceria com seus orientandos e divulgou suas propostas para alunos de graduação e pós-graduação. Contribuiu com as pesquisas dos colegas; especialmente com as nossas: em nossas teses de doutorado sua digital é marcante.

E assim prosseguiu, generosamente, até partir. Mas, cabe um destaque ao início da década de 2000; momento em que Mauro nos acolheu no programa de pós-graduação com palavras que ainda ecoam: “vou dividir minhas horas contratuais com vocês” (pausa para retomar o fluxo do texto...)

Nessa nova etapa de nossa vida institucional, as conversas mais produtivas (como bem lembrou a professora Léslie Piccolotto recentemente) continuavam acontecendo “depois do expediente”, nos bares que circundavam o campus Monte Alegre. E a partir daqui, as lembranças de suas palavras seguirão o fluxo das associações livres: “precisamos investigar a herança genética da gagueira, os efeitos das drogas neuro-psiquiátricas nesses quadros [estava participando de um curso a respeito], os resultados de exames de imagens nos quadros de autismo, o depoimento de pacientes adultos com distúrbio específico de linguagem, os entraves bio-psíquicos nos processos de alfabetização, as peculiaridades dos transtornos de linguagem nas neuropatias auditivas...”. Tinha uma agenda de pesquisa para, pelo menos, a próxima década. Não deu tempo, mas os estudos subsequentes na área atestam a relevância

científica de suas inquietações geniais: a relevância de um retorno ao funcionamento orgânico, ao corpo agora encarnado porque banhado pelo psiquismo.

### **Ao mestre: com carinho, admiração e saudades**

Esse texto tributo tem vários co-autores: pacientes e suas famílias aos quais Mauro sempre ofereceu escuta e competência profissional únicas, alunos que com ele, além de conteúdos acadêmicos, aprenderam que profissionais de excelência cultivam princípios éticos e exercem seu ofício com paixão; colegas que usufruíram de seu acolhimento e da sua serenidade inabalável diante dos impasses institucionais cotidianos.

Cuidemos do seu legado com ousadia, lucidez, amor e bom humor.

*Índice* ⇔



# CAPÍTULO 2 - LINGUAGEM E CLÍNICA NOS DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO

Ruth Ramalho Ruivo Palladino 🔍

Índice ↔

Comemorar os 35 anos da Revista Distúrbios da Comunicação – DIC foi um passeio pelas lembranças, uma sucessão de boas surpresas e grandes alegrias. Inicialmente, frente à ideia de uma comemoração, a todos inundou um grande orgulho pela revista que, de forma democrática, generosa e rigorosa, vem há tanto tempo trabalhando pela publicação de diferentes pesquisas, reflexões e proposições do campo da fonoaudiologia e campos interdisciplinares. Logo em seguida, para mim veio, também, uma alegre lembrança, a de que o primeiro artigo do primeiro número da revista foi de minha autoria.

Para este capítulo, optei por revisitar meus artigos ali publicados, visando a traçar um fio lógico e histórico de uma reflexão sobre a linguagem ao longo do tempo e descobrir as suas eventuais repercussões na área disciplinar da avaliação de linguagem. Uma história que não é feita de modo solitário, é fruto de infindáveis e férteis diálogos com os livros, professores, com colegas da academia, colegas na disciplina, alunos, pacientes.

O primeiro artigo do primeiro número da DIC, *Investigação linguística: sua natureza e função*, inaugura uma reflexão que perdurou durante todos estes anos, em verdade, que se atualiza a cada vez, como mostram todas as minhas produções, individuais ou em co-autoria, editadas na revista.

Desde o começo, três pontos entram em cena, ora como protagonistas ora como coadjuvantes, nos diferentes artigos: a constituição do sujeito falante, o psiquismo como organizador deste processo, a relação mãe-criança como solo fértil, um traço de origem, ou seja, estruturações psíquicas precoces e contingências intersubjetivas. Enfim, as relações da criança com e na linguagem e as singularidades que aí podem estar, com destaque para as que representam uma criança exilada da condição de falante<sup>1</sup> ou mesmo indiciam impasses, cronificações, produções estranhas, originais, fala que a todos interroga e gera deslocamentos, estranhamentos intrigantes, por vezes insuportáveis. Falas *fora de tempo, fora de lugar*<sup>2</sup>

Tal perspectiva explica a adesão à ideia de a infância ser um período de operações que restam indecidas por um tempo, o que implica em reconhecer certa vulnerabilidade, uma

fragilidade subjetiva da criança, é fato, mas, paradoxalmente, apostar que nesta mesma vulnerabilidade estaria a possibilidade de uma recomposição, um reposicionamento. Uma noção mais promissora do que a de cura ou adaptação, então vigente na área, sobretudo nas questões da linguagem infantil.

Aqui é claro o distanciamento de visões comportamentalistas sobre a linguagem e sobre a criança, com o conseqüente abandono dos procedimentos avaliativos expressos em testes de linguagem oral e escrita. Uma cesura que, entretanto, não foi abrupta, como a seqüência dos artigos demonstra.

Este primeiro artigo trata exatamente da interação mãe-criança, naquele momento trazida quase como uma descrição fenomenológica, o que se notava na superfície da cena, ainda não compreendida como a pedra angular dessa brecha, este intervalo entre um e outro, a demanda encerrada no olhar do outro (Outro) oferecido à criança. Vale considerar que esta perspectiva vai tomando corpo nas discussões e ações na disciplina de avaliação: inicia-se a observação de uma cena de interação entre a criança e sua mãe nos procedimentos avaliativos da infância.

É interessante, também, que, no ano seguinte, é publicado na revista um artigo, *Reflexões sobre a investigação de linguagem de crianças pequenas*, agora com uma discussão mais vertical sobre os pontos eleitos como aspectos constantes nesta reflexão. Na disciplina, a atenção clínica passa a se dirigir ao transitivismo subjetivo que, de qualquer forma, sustenta o par interacional mãe-criança. Há outra modificação metodológica nos procedimentos, referente à coleta de dados, qual seja: gravação e transcrição livre, sem higienização, fim dos “segmentos ininteligíveis” ou “segmentos ininterpretáveis”. Mais uma novidade surge, agora relacionada à possibilidade de se avaliar uma criança sem oralidade, observando a interação dela com sua mãe ou cuidador privilegiado e analisando o que se mostra aí neste espaço de relação.

Para este transitivismo não compor um enigma, passa a ser oferecida aos alunos uma nova discussão sobre a *subversão* gerada pela fala da mãe na realidade orgânica do recém-nascido, por meio de alguns conceitos, sobretudo aqueles vinculados à voz materna como ponto de origem para a interação: *a palavra tem função de corte [...] porém, o que do Outro se endereça ao bebê que o captura no campo da linguagem não é o sentido do que é dito, mas a dimensão incorpórea de sua voz. Neste tempo primordial. E como condição para a organização da estrutura psíquica, o que é incorporado é a voz*<sup>3</sup>.

A discussão se fortalece e se expande. Dois artigos, *O discurso em fonoaudiologia: a construção de uma subjetividade e Uma reconstituição histórica das práticas*

*fonoaudiológicas no Brasil*, têm como pauta as possíveis repercussões destas ideias no ambiente clínico fonoaudiológico. Passo necessário frente às controvérsias no campo, geradas no bojo destes novos procedimentos. O olhar singular a ser oferecido ao paciente, tomado em sua singularidade absoluta, desenha um novo panorama em que a cena clínica passa a ser inserida e que demanda outros e novos diálogos.

As publicações da revista DIC permitem observar o caminho de uma reflexão, que, mais e mais, se implica em novas conversas disciplinares, esclarecidas em dois artigos subsequentes *A interdisciplinaridade e Articulando linguagem e psiquismo*.

Naquele momento, a interdisciplinaridade, tão em voga atualmente, encaminha a discussão para a especificidade do diagnóstico dos problemas de linguagem infantil. Começa a conduzir os argumentos no diálogo com o campo do psiquismo, escapando da simples descrição linguística da cena quase sempre acompanhada da descrição dos comportamentos motor e social infantil, alcançando condições de o clínico se deparar com o que interessa no caso das crianças, o transativismo subjetivo entre ela e sua mãe. Um transativismo que emerge na ilusão antecipadora que Freud falava em 1915<sup>4</sup> e Lacan<sup>5</sup> revisitou, o que a mãe vê e escuta e que pode ainda não estar lá, mas que precisa ser ilusoriamente antecipado para que possa advir, *ilusão que transforma em linguagem o que não é*<sup>6</sup>.

Os procedimentos em avaliação de crianças na disciplina se modificam substancialmente, sustentados pela reflexão que ganha novas formas, o que mantém e reforça as controvérsias no campo. Três artigos reafirmam este reposicionamento: *Questões sobre o diagnóstico fonoaudiológico em crianças, Objetividade e subjetividade em fonoaudiologia, Quem será o fonoaudiólogo de amanhã*. A questão da constituição subjetiva vem ocupar cada vez mais os espaços do debate, pois *para dar um tratamento teórico adequado ao sintoma na fala, língua e subjetividade devem ser consideradas e articuladas*<sup>7</sup>.

É interessante observar, a partir dos textos até aqui comentados, que as revistas, ao publicarem textos mais teóricos, se tornam espaço de diálogo entre os pares e, assim, além de apresentarem os argumentos para as perspectivas clínicas, precisam reafirmar ideias e posições sucessivamente no campo fonoaudiológico e mesmo campos interdisciplinares. E aqui vale um elogio à DIC, que sempre viabilizou a publicação de textos teóricos, esclarecendo com esse gesto que entende e valoriza a função desses na construção do conhecimento e produção científica, um grande auxílio para os clínicos.

Em alguns artigos seguintes, há uma transformação temática, eles começam a tratar de operações simbólicas identificadas na fala de crianças. Mas, a modificação de rumo, a evasão de um traçado histórico da reflexão, é apenas aparente. Estes textos trazem uma discussão

sobre o conjunto sintomático presente em crianças com distúrbios de linguagem, aí inscrita a “fala do corpo” que, muitas vezes, encobre ou mesmo cala a voz da criança, voltando a atenção para as questões da conformação da subjetividade. Neste sentido aos alunos fica sugerido que *determinações simbólicas capturam o corpo da criança [.....] ao mesmo tempo em que desconhece ou se contrapõe à função fisiológica dos órgãos*<sup>8</sup>. As crianças não falam, mas seu corpo, espaço simbólico, é cenário de impasses: questões alimentares, de sono, variações tônico-musculares, vômitos... Assim, mais uma modificação metodológica: nas entrevistas iniciais do processo de avaliação, temas diversos são prospectados, dado seu grande valor na reflexão sobre problemas de linguagem. Não como sinais de marcos do desenvolvimento, mas, também e principalmente, pelo seu valor sintomático.

Neste conjunto sintomático que passou a ganhar valor, a questão da alimentação é a primeira que surge no horizonte e fomenta uma pesquisa desenvolvida com o objetivo de verificar se a relação entre problemas de linguagem e de alimentação era ou não sistemática. Essa relação estava rondando a escuta dos professores da disciplina Avaliação de Linguagem há tempos, certamente possibilitada pelos diálogos interdisciplinares já havidos.

Para tanto, foram utilizados os prontuários dos pacientes que passaram por avaliação de linguagem na disciplina. O achado foi revelador: quase a totalidade dos casos mostrava tal relação. Os artigos seguintes, *Transtornos de linguagem e transtornos alimentares em crianças, Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing e Doença do refluxo gastroesofágico e retardo de linguagem: estudo de quadro clínico*, com diferentes parcerias, abordam exatamente esta questão e sugerem reflexão teórica e soluções clínicas. A discussão teórica se voltou ao caráter simbólico de ambas as funções, falar e comer.

As soluções clínicas apresentadas, em sua vez, se voltam à avaliação das crianças, com a inserção de cenas alimentares nos procedimentos, opção sustentada pela ideia de que a alimentação, por ser conduta simbólica originalmente enlaçada com a questão da linguagem, pode ser campo indiciário para a identificação de problemas. Inclusive participa da inauguração de pesquisas sobre procedimentos de rastreamento de sinais de risco para o desenvolvimento, como esclarece o artigo *A propósito dos indicadores de risco*.

Esta discussão, então instaurada, provoca uma inovação relativa às abordagens fonoaudiológicas na questão dos transtornos alimentares, tradicionalmente tomados pelo viés da motricidade orofacial, na medida em que as conduz, também, para a seara da linguagem, na ideia de que é uma função simbolicamente constituída.

Se procedimentos avaliativos diferentes são apresentados, pela mesma razão, sugere-se nova estratégia como procedimento terapêutico, considerado de grande potência para o trabalho com a linguagem tratado no artigo *A oficina de cozinha como dispositivo terapêutico fonoaudiológico*, não apenas no caso de crianças, como os artigos *A comunicação de um adulto diagnosticado no Transtorno do Espectro do Autismo: relato de caso* e *Oficina de linguagem na atenção psicossocial: vez e voz do sujeito*, indicam.

A preocupação com a linguagem transbordou do nível da avaliação, voltando-se às questões da terapêutica, como os artigos citados esclarecem. Mas não apenas com a temática da alimentação, mas, também, com o interesse na execução de oficinas, como o artigo *Oficina de linguagem na atenção psicossocial: vez e voz do sujeito* descreve e justifica.

Dois artigos que estão na sequência, *Réflexions pour une méthodologie de rédaction d'une presentation de cas* e *Estudo de caso clínico na pesquisa fonoaudiológica: da cena clínica às formulações teóricas*, compostos em co-autoria, expõem uma preocupação que cresceu em determinado momento, relativa a questões metodológicas para a publicação de pesquisas, qual seja: o rigor do caso clínico, estrutura de artigos anteriores, algo bastante discutido. Mais uma vez, vale um elogio à revista que por tantas vezes publica artigos estruturados por meio da apresentação de casos clínicos, uma metodologia de trabalho científico bastante interessante para quem desenvolve práticas clínicas.

Procedimentos de rastreamento de sinais de risco voltam à cena com o artigo *Adaptação do instrumento Indicadores Clínico de Risco para o desenvolvimento infantil para questionário retrospectivo para pais*, em co-autoria, abrindo, também, para preocupações com o dito diagnóstico diferencial, como indica o artigo igualmente em co-autoria, *Surdez e transtornos do espectro do autismo: reflexões sobre a avaliação fonoaudiológica para o diagnóstico diferencial*. A questão do diagnóstico diferencial impôs colocar a atenção em campos interdisciplinares e o artigo *Caracterização das publicações fonoaudiológicas sobre síndromes neurológicas* mostra este empenho.

O olhar para faixas etárias cada vez mais tenras, é sistematicamente trazido em diferentes artigos *Hospitalizações precoces e problemas de linguagem oral: co-ocorrências em crianças*, reafirmando um tema que desde o princípio participa das discussões.

A linguagem permaneceu, assim, sustentando a pesquisa e o exercício clínico. A Revista DIC foi um espaço de absoluta relevância na publicação desta reflexão e, mais ainda, um estímulo à produção, pelo rigor e seriedade na lida com a ciência.

Índice ⇐

## Referências Bibliográficas

1. Jerusalinsky J. Crianças exiladas da condição de falantes. In: Jerusalinsky A. Dossiê autismo. São Paulo: Instituto Langage; 2015.
2. Lier De Vitto MF. Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. Campinas: Cadernos de Estudos Linguísticos. 2005; 47(1/2) 143-150.
3. Caão I. A linguagem como mistério não revelado...Voz e identificação nos autismos. In: Jerusalinsky A. Dossiê Autismo. São Paulo: Instituto Langage. 2015; p. 71.
4. Freud S. As pulsões e seus destinos. Edição Bilingue. Tavares PH, tradutor. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2015 (1915); p.13-69.
5. Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar. 1998 (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu; p 96-193.
6. Cabassu G. Palavras em torno do berço. In: Wanderley DB. Palavras em torno do berço. 2 ed. Salvador: Álgama Ed. 2003; p.22.
7. Lier De Vitto MF. Linguagem - criança e instituições. Colóquio do LEPSI IP/FE-USP. São Paulo: Proceedings of the 5; 2004.
8. Jerusalinsky A. Psicanálise e desenvolvimento infantil. Ed.3. Porto Alegre: Artes e Ofícios. 2004; p.24.

# CAPÍTULO 3 - PSICANÁLISE E FONOAUDIOLOGIA: EFEITOS NO DESLOCAMENTO DO CONCEITO DE SINTOMA<sup>1</sup>

Lúcia Maria Guimarães Arantes 🔍

Luana Martins 🔍

Índice ↔

## Introdução

Desde o início da década de 90, as relações entre a Fonoaudiologia e a Psicanálise, especialmente na PUC-SP, tornaram-se cada vez mais estreitas. Isso porque pesquisadores do Campo da Fonoaudiologia, motivados pela urgência clínica, entenderam que o diálogo com a Psicanálise era não só possível, como necessário. Esse movimento produziu mudanças importantes e abriu a possibilidade de renovação das bases teórico metodológicas da Fonoaudiologia. Trilhar o caminho por Freud inaugurado criou um espaço de reflexão que permitiu ampliar o entendimento dos sintomas com os quais o clínico se depara em sua atividade e enfrentar muitos dos impasses com os quais o fonoaudiólogo tem que lidar.

Vale lembrar que a Psicanálise é, desde suas origens, conhecida como “*talking cure*” o que coloca a fala no centro das atenções, e foi pela via da fala que Freud pôde “curar” suas pacientes. Como assinala Faria<sup>1</sup> “Freud não cedeu ao saber médico de sua época (duvidou dele) e pôde escutar o sofrimento e a fala de seus pacientes”.<sup>1</sup> Os sintomas que afetavam o corpo das histéricas deixaram ver que organismo e sujeito não coincidem. Ao introduzir o inconsciente, Freud produziu um corte no entendimento da subjetividade, ele desafiou e subverteu a anatomia, passo fundamental para a “descoberta” do inconsciente e para a elaboração do aparelho psíquico. A concepção de sintoma por ele delineada determinou um outro entendimento das doenças mentais e, conseqüentemente, a condução tratamento. O gesto freudiano, como veremos, ecoou na Fonoaudiologia e pode produzir, também neste terreno, deslocamentos importantes.

---

<sup>1</sup> Este capítulo é uma versão modificada do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Sobre os efeitos do encontro entre a fonoaudiologia e a psicanálise: leituras do sintoma, uma revisão de literatura de Luana Graziela Martins, em que ela realizou uma revisão narrativa da literatura sob orientação da Profa. Dra. Lúcia Arantes



Foi a partir da assunção da não coincidência entre sujeito e organismo, que a Psicanálise pode romper com o raciocínio médico/etiológico e, também, com ideal de cura como supressão de sintoma. Consequentemente, a concepção que se tinha de corpo como um objeto de descrição - “corpo-orgânico” - é ressignificada, e dá lugar a uma noção de um “corpo pulsional” - corpo que fala, articulado na e pela linguagem, que interpreta e demanda interpretação, movimento este que toca a clínica fonoaudiológica, que teve a Medicina como um campo determinante de sua configuração.<sup>1,2,3</sup>

Em um estudo relativamente recente, realizado por meio de uma revisão sistemática da literatura, cujo objetivo era verificar, na literatura brasileira e internacional, produções científicas que correlacionassem Fonoaudiologia e Psicanálise,<sup>4</sup> foi constatado que o encontro entre esses campos foi bastante produtivo, e as autoras concluíram que

A Psicanálise contribui para a análise e intervenção dos casos de audição, gagueira, voz, escrita e, especialmente, linguagem. A linguagem é objeto de estudo tanto da Fonoaudiologia quanto da Psicanálise, no entanto, os periódicos da Psicologia são os que mais publicam trabalhos sobre Psicanálise e Fonoaudiologia/Comunicação.<sup>4</sup>

Pode-se observar, considerando o referido trabalho, que se trata de tema relevante para o Campo da Fonoaudiologia e que reverberou nas diferentes especialidades do Campo.

Neste artigo, o foco incidirá no modo como a aproximação à Psicanálise levou a diferentes leituras do conceito de sintoma, uma vez que tal entendimento será determinante da conduta diagnóstica e na direção do tratamento. Iniciamos com uma breve apresentação do conceito de sintoma na Medicina e na Psicanálise. Em seguida, apresentaremos trabalhos de fonoaudiólogos que abordaram o tema e, finalmente, daremos destaque aos trabalhos da Clínica de Linguagem que abordam a questão a partir da reflexão original de Lier-DeVitto sobre o sintoma na fala.<sup>5, 6, 7 8,9,10</sup>

## **O sintoma na Medicina e seus efeitos no Campo da Fonoaudiologia**

A Medicina, bem como a Pedagogia e a Linguística, forneceu à Fonoaudiologia princípios fundamentais de sua arquitetura teórico-clínica, uma vez que foi da Medicina que emprestamos a concepção de doença, - enquanto conjunto de sinais determinados por uma alteração orgânica -, o diagnóstico nosológico, causalista e classificatório, como também o ideal de cura como supressão de sintomas.<sup>11,12</sup> Em tal perspectiva, “o **sintoma é sinal** observável, apreensível enquanto exterioridade visível, remissível a um quadro nosográfico e passível de ser explicado a partir da determinação de sua causa”<sup>11</sup> Ou como assinala Amoroso:

[...] pode-se dizer que o sintoma é sempre uma alteração do corpo que remete a um

espaço local e causal. Se a noção de sintoma de linguagem for compreendida na Fonoaudiologia tal como a Medicina, pode-se inferir que o sintoma de linguagem é uma perturbação visível, que se relaciona a uma alteração orgânica. Ou seja, o sintoma de linguagem como consequência de uma lesão (ou mal funcionamento) cerebral e que se remete a um quadro, cujo sentido já está previamente determinado. Esta predeterminação apaga a identidade do sujeito, reduzindo-o a um rótulo.<sup>13</sup>

Em tal perspectiva, fica apagado o falante, a fala e a singularidade de uma manifestação dita patológica: o sintoma é, então, um mesmo que se reproduz em indivíduos diferentes, em condições orgânicas semelhantes (a fala do Paralítico Cerebral, do Afásico etc.). O falante fica assim inscrito como indivíduo numa série de mesmos<sup>14</sup>. O sintoma, nessa visada, é tomado como signo, de acordo com Dunker,

Tal concepção privilegia a relação entre os signos e o seu referente. Assim, tais signos se apresentam como mais puros e estáveis na medida em que possuem menos intermediários entre o olhar e o corpo. O que depende da fala do paciente, do relato de seus familiares ou da mera impressão do observador possui valor secundário e é fonte permanente de relativização do teor dos signos envolvidos no processo mórbido. O clínico neste sentido ouve o paciente, mas não o escuta. Ouve na medida em que as informações que este lhe transmite possam ser cotejadas com um referente fenomênico. O paciente atua assim como um informante daquilo que, por motivos técnicos, não pode ser diretamente visível. Tudo o que se afasta deste testemunho neutro dispersa e prejudica o trabalho clínico.<sup>15</sup>

Na Medicina o olhar para o corpo do doente em busca dos sinais da doença é o que orienta a diagnóstica e o privilégio do olhar tem consequências, como aponta Arantes, “perde-se de vista a singularidade [...] apagado fica o doente em favor da doença e a escuta do terapeuta para a linguagem [...] Como disse Olgivie (1987-91), a acuidade do olhar médico [para o organismo] prepara a surdez da Medicina à palavra ...” (p.14)”<sup>11</sup> Consequentemente, de acordo com a autora, “o paciente pode ser ouvido, queixar-se, informar, mas *não é escutado*, não há espaço para a subjetividade numa clínica que visa à apreensão objetiva da doença.”<sup>12</sup>

Cunha<sup>16</sup> afirma que “a influência da Medicina nos impregnou, por longa data, com a essência do método positivo, o qual estabelece que a manutenção da ordem é a melhor forma de se garantir a evolução adequada de qualquer fenômeno.” De acordo com a pesquisadora, no que diz respeito ao comportamento humano, a ordem estaria representada pela fisiologia e a patologia seria uma variação, um desvio quantitativo do dito estágio fisiológico normal. Ela afirma: “A esta variação atribui-se a ideia de sintoma, dado observável como fenômeno particular, individual, mas interpretado como uma alteração indesejável em relação a leis universais invariáveis”. A questão para Cunha, não está no discurso médico, mas no fato de que se desconsiderou a especificidade dos objetos nas respectivas áreas. A Medicina está voltada para a doença, o que lhe permite excluir questões relacionadas à subjetividade, lidar com a fala e o falante exige outra posição.

O efeito da presença da Medicina na Fonoaudiologia se faz ver na expressão “patologias de linguagem”. Ao discutir tal expressão, Lier-DeVitto<sup>6</sup> afirma que tal termo sugere ou faz pensar na “entificação da linguagem (e da doença) e na situação inconcebível de que, para que manifeste sua “normalidade” ou “patologia”, ainda outro ente (o corpo/ser) seja implicado como o porta-voz da doença/patologia.” Ao lado dessa suposição pouco plausível, restaria ainda indicar o que poderia afetar o *ente linguagem* para torná-lo doente, quer dizer, restaria especificar as características do *ente-doença* que afeta a linguagem<sup>7</sup>.

Para ela a “linguagem”, na expressão “patologias da linguagem”, parece indicar que linguagem ocupa um lugar de partes do organismo. Se na Medicina, é possível falar em patologias do fígado, cérebro, etc, a expressão “patologias da linguagem” não faz série com as demais. Ela interroga:

O que teria a generalidade do termo “linguagem” a ver com a particularidade de outros como “fígado” ou “cérebro”? É certo que se pode falar em “patologias orgânicas/somáticas” ou em “patologias do organismo” – o plural marcando sempre, contudo, que partes de um todo orgânico é que são afetadas. Mas, não é fácil decidir/destacar com clareza que partes da linguagem estariam afetadas num quadro sintomático de linguagem. (ibid.p.234)<sup>7</sup>

A direção de seu argumento indica que as categorias nosológicas “vigentes na clínica fonoaudiológica não esclarecem esse ponto e dizem bem da ausência de categorias linguísticas em sua circunscrição”. De fato, se considerarmos as categorias nosológicas com as quais lidamos (surdez, distúrbios articulatorios, paralisias cerebrais, afasias, deficiência mental, retardos de linguagem), elas deixam ver o laço entre a Fonoaudiologia e a Medicina e o que ela concebe como “patológico”. Ela indaga: O quê, então, sustentaria a linguagem no rótulo “patologias da linguagem? Unicamente, que sintomas aparecem na linguagem”.<sup>7</sup>

Considerar um sintoma na fala pela via da alteração, do desvio, não é sem efeito no modo de conduzir a clínica fonoaudiológica. Dela deriva uma clínica da objetividade, no sentido de tomar a doença como objeto, que resulta em um apagamento do sujeito em busca da supressão de sintomas, por meio de um conjunto de técnicas específicas, voltadas para aquilo que é visível no corpo/corpo da fala. No centro das atenções fica a doença e não o doente. Uma perspectiva clínica de natureza pedagógica/ortopédica, que favorece a sustentação de um corpo-orgânico.

Pode-se dizer que a implementação de procedimentos clínicos como a anamneses, testes e provas tiveram sua inspiração no modelo médico de diagnóstico. Em tal perspectiva, a anamnese dá início ao processo terapêutico com o objetivo de recuperar/registrar o desenvolvimento orgânico da criança desde a gestação, pesquisar antecedentes pessoais e familiares. O que se busca por meio de um questionário é detectar possíveis a causa do

problema na linguagem, ou seja, da “origem” e do “desenvolvimento” da “doença”. Conforme assinala Arantes:<sup>11</sup>

A anamnese na clínica fonoaudiológica deve-se à influência do discurso médico na constituição da Fonoaudiologia. Daí que o que fica em relevo é a anotação de sintomas enunciados pelo paciente (ou sua família), a etiologia da doença e sua evolução. Sua função é clara embora, na clínica fonoaudiológica, diferentemente da clínica médica, nem sempre é possível chegar ao objetivo almejado. Isso porque a linguagem não responde a um determinismo da mesma natureza que o do organismo - o que inviabiliza a utilização de um dispositivo causalista.<sup>11</sup>

Após a anamnese é realizado o exame/avaliação da linguagem propriamente dita. O uso de provas é, em tal perspectiva, o procedimento mais utilizado. O que as provas visam, essencialmente, é avaliar recepção-emissão de “linguagem oral e escrita” – e verificar, através de provas de percepção, processos subjacentes aos problemas na linguagem. As provas, via de regra, são elaboradas com base em “componentes linguísticos” (fonético/fonológico, morfosintático, semântico e pragmático). A meta é descrever os sintomas, enquanto *déficit* e apreender o que determina o sintoma (lesões, problemas funcionais, cognitivos e/ou perceptuais). É possível estabelecer relações entre esse procedimento “com o do “exame direto do paciente” pelo médico [...] O toque no corpo do paciente tem a função de recolher sinais de doença para referendar suposições levantadas na anamnese.”<sup>11</sup>

De acordo com Lier-DeVitto<sup>17</sup>, na base desse raciocínio clínico a linguagem é, na verdade, reduzida a comportamento desadaptado. Entende-se, assim, o porquê da adesão ao ideário adaptativo: sendo um comportamento como outros (humano ou animal), supõe-se que a linguagem possa ser “corrigida” para ser “adaptada” ao padrão da comunidade. Desse modo, estimular/reforçar/extinguir são os procedimentos terapêuticos que sustentam as propostas de reabilitação nesse modo de proceder na clínica fonoaudiológica.

### **O sintoma na Psicanálise- Freud**

O tema do sintoma é ponto central em toda a Psicanálise, trata-se de um conceito fundamental, que determina “a prática e demarca os limites terapêuticos desse campo de saber.”<sup>18</sup>

No entanto eleger um conceito de sintoma na psicanálise é reduzir uma discussão que perpassa a obra de Freud e Lacan, entre outros autores igualmente importantes. Assim, não se pretende neste trabalho produzir uma definição linear de sintoma, como se ela fosse definitiva, uma vez que isso não parece possível, mas traçar um percurso que permita cernir o conceito e marcar diferença ao longo da obra de Freud.

Acompanharemos o trabalho de Maia, Medeiros, Fontes<sup>18</sup>, que abordam o tema na tradição freudo-lacaniana. As autoras indicam que ao longo da obra de Freud, “o sintoma aparece como expressão de um conflito psíquico, como mensagem do inconsciente e como satisfação pulsional, e que Lacan, lendo Freud, apresenta o sintoma como mensagem-metáfora; como gozo e como invenção-criação”.<sup>18</sup> Já de início fica em destaque a complexidade do tema, bem como a suspensão de um sentido unívoco para sintoma na psicanálise. Considerando os objetivos deste trabalho, passaremos unicamente pela proposta freudiana de sintoma, pois é a partir dela que os demais autores vão elaborar suas propostas.

No que diz respeito à obra freudiana, as autoras acompanham a sugestão de Ocariz<sup>19</sup> que propõe 3 momentos distintos na elaboração freudiana, são elas: “o conceito de sintoma antes de 1900; o conceito de sintoma o entre 1900-1920, e o conceito de sintoma após 1920”.

Nos primórdios de sua obra, em seu trabalho com Breuer, a hipótese de Freud é de que “... a histeria é o produto de um conflito psíquico gerado por um evento traumático que deixou marcas, mas que não é lembrado no estado de vigília”.<sup>18</sup> No trabalho sobre a histeria, os autores afirmam que as histéricas sofrem de reminiscência, eventos esquecidos que retornam ao corpo. Nesse primeiro tempo da obra freudiana, a etiologia da histeria estava ligada a uma experiência sexual precoce e o trauma sexual era entendido como a origem da neurose, lembranças que eram recalçadas determinavam o aparecimento do sintoma. Considerando que os sintomas desapareciam quando as lembranças eram narradas ao clínico, isso certificava a hipótese relativa à causa das neuroses.

Entretanto, Freud promove mudanças em suas hipóteses iniciais e a hipótese de um trauma vivido pelo paciente é alterada.<sup>20</sup> Ele se afasta da hipótese de que a “origem da histeria estava nos traumas sexuais relatados pelas pacientes, os quais, até então tomava como reais, encontrava limites”.<sup>18</sup> o trauma deixa de ser um acontecimento vivido e passa a ser visto como algo inferido ou fantasiado pelo paciente e ainda assim capaz de produzir sintomas.

Entre 1900-1920, o conceito de sintoma vai ganhando contornos mais nítidos, mas a obra freudiana até aí é regida pelos “princípios da realidade e do prazer que visam a manutenção da vida do sujeito e sua adaptação ao meio em que vive.” (p.49) Foi com a interpretação dos sonhos, em 1900, que o conceito de sintoma sofre transformações e aparece como

“realização de um desejo que é sempre de natureza sexual. Este, no entanto, aparece em uma versão mais aceitável. Desse modo, o sujeito que sofre com seu sintoma não reconhece nele uma satisfação. Nesse momento da obra freudiana, o sintoma é tomado como uma mensagem cifrada que encontra lugar para sua interpretação e elaboração no espaço analítico e que, ao mesmo tempo, provoca resistências ao seu tratamento. O ciframento da mensagem concretizada pelo sintoma segue as mesmas

leis de funcionamento dos outros fenômenos lacunares do inconsciente. Os conteúdos são submetidos às mesmas torções e versões que sofrem ao aparecer num sonho, ou incorrer num ato falho.”<sup>18</sup>

Trata-se, portanto de uma linguagem cifrada, e cabe ao clínico buscar um sentido, desfazendo as distorções que a censura e a resistência as realizam. De modo bem sucinto pode-se dizer que o sintoma é “um produto transfigurado pelo impulso de satisfação inconsciente da libido, e pela proteção exercida pelo recalque, atendendo num só momento a dois senhores, mantendo o equilíbrio entre essas instâncias, até que o sofrimento que o acompanha convoque o indivíduo a buscar outra solução.”<sup>18</sup>

A partir de 1920, o aparelho psíquico é reformulado e tem-se com isso a segunda tópica da obra freudiana com a publicação de “Além do princípio do prazer”. Tal elaboração implica transformações importantes na concepção do aparelho psíquico com introdução da pulsão de morte que age no indivíduo, além das que estariam guardando a harmonia – princípio de realidade e princípio do prazer. A meta de toda vida é a morte, pulsão primeira que visa retornar ao inanimado

Se, a princípio, Freud havia seguido sua formação médica e considerou o sintoma como sinal da quebra de harmonia na vida orgânica e psíquica das pessoas, sua experiência como analista vai evidenciando as dificuldades no trabalho com a resistência e a compulsão à repetição. “Sua prática clínica foi mostrando que a decifração dos significados não era suficiente” (Ocariz, 2003, p. 78). Alguns pacientes não conseguiam abrir mão de seus sintomas. Assim, a partir de 1920 o conceito de sintoma passa a ter duas faces: o sintoma como efeito lacunar, como mensagem, passível de interpretação, e o sintoma como satisfação pulsional, que é o que resiste ao tratamento analítico.<sup>18</sup>

De acordo com Maia, Medeiros e Fontes<sup>18</sup>, é a partir do texto “Inibições, sintomas e ansiedade” que o sintoma surge como uma solução de compromisso que busca reestabelecer “uma suposta homeostase que teria sido quebrada pelo conflito psíquico, e chega a cumprir sua função, no sentido de resolver o conflito, ao mesmo tempo que tem como produto uma satisfação que perturba”.

Do que se vê até aqui, no interior da obra freudiana o conceito de sintoma foi se tronando cada vez mais denso e complexo. Assim, qualquer definição unívoca de sintoma pode ser reducionista e apagar o trabalho do autor, que até o final de sua obra continua a discutir a natureza do sintoma e suas implicações para a clínica.<sup>2</sup>

## **O sintoma na fonoaudiologia sob efeito da psicanálise**

Passamos agora aos efeitos que o encontro com psicanálise produziu na clínica fonoaudiológica. Inicialmente, devemos destacar que a possibilidade deste encontro foi

---

<sup>2</sup> Sobre isso ver: “Análise terminável e interminável” (1937/1996m).<sup>21</sup>

tributária de uma reflexão crítica sobre qual concepção de doença e de sujeito sustentava a prática clínica.

A partir daí muitos fonoaudiólogos foram afetados pela psicanálise. Incluir o sujeito do desejo, submetido ao inconsciente não foi gesto sem consequências, ele produziu mudanças na concepção de corpo e de sintoma, conseqüentemente, outros conceitos foram relacionados ao manejo clínico passaram a ser tematizado: transferência, escuta/interpretação, demanda e “*setting*”.

Cunha <sup>16</sup> desenvolveu em seu doutorado uma pesquisa em que destaca o quanto Fonoaudiologia se beneficiou ao introduzir a noção de sujeito psíquico por meio de um diálogo com a psicanálise; sobre o sintoma Cunha afirma:

Adotar uma concepção psicanalítica de sintoma, o que implica ir além de sua aparência, não nos exime de considerar a especificidade dos sintomas fonoaudiológicos...são sintomas sempre dotados de uma, digamos “materialidade”, que aqui passarei a chamar de corporalidade- numa perspectiva psicossomática, isto é, considerando a indissolúvel unidade corpo/mente <sup>16</sup>

Para Cunha <sup>16</sup>, o sintoma fonoaudiológico, visto na interface com a Psicanálise, deixa de ser somente o que se observa, deve-se considerar, “além de suas manifestações aparentes, também os seus conteúdos latentes”. Nessa perspectiva, a fonoaudióloga propõe uma relação de contigüidade entre esses dois campos de conhecimento, passando a considerar o sintoma da fala” ... como uma linguagem que precisa ser compreendida...e completa “...estou me referindo especificamente aos sintomas de fala aos quais é possível atribuir valor simbólico”.

Um dos pontos sugeridos por Cunha <sup>16</sup> para essa interface é a atribuição de sentido ao sintoma de fala, constituído na “interpretação fonoaudiológica” ou, em suas palavras, “Interpretação fonoaudiológica psicanalítica”. Essa interpretação só é possível, segundo a autora, a partir da introdução dos conceitos psicanalíticos no método clínico fonoaudiológico. De acordo com ela, a interpretação fonoaudiológica objetiva a cura da fala pela fala e isso é possível através da escuta do sintoma e do sentido.

Para considerar o sintoma além de suas manifestações aparentes, Cunha sugere a necessidade do campo fonoaudiológico contemplar a noção de sujeito psíquico, a partir de um diálogo com a Psicanálise. Mas a autora não descarta a importância de se considerar a natureza e a expressão orgânica dos sintomas e afirma “os sintomas na fala podem e precisam ser organicamente localizáveis”.<sup>16</sup>

O conjunto de trabalhos por ela orientados, que serão aqui apresentados, tocaram em temas relevantes, que ultrapassaram os quadros específicos de linguagem. Sob sua orientação foram desenvolvidos trabalhos que envolviam voz, motricidade oral, distúrbios alimentares, entre outros.



Mori <sup>22</sup>, por exemplo, pesquisou exatamente a abrangência dos efeitos do encontro com a Psicanálise, e ela atesta que esta afetou a Fonoaudiologia de modo a possibilitar uma revisão no método clínico terapêutico fonoaudiológico. Foram ressignificados, a partir deste encontro, a concepção de linguagem, sujeito e sintoma, justamente por serem os eixos principais deste campo interdisciplinar. Em sua dissertação, desenvolveu uma discussão sobre as repercussões da Psicanálise no método clínico fonoaudiológico.

Ela assinala que:

Considerando que o fazer fonoaudiológico estruturou-se por meio da influência de diversas disciplinas do conhecimento, chegamos à Psicanálise a partir de problemas clínicos e proposições teóricas. Na mesma medida que o desenvolvimento das construções das nossas bases teóricas nos encaminhavam para esta interface, a complexidade dos sintomas endereçados ao fonoaudiólogo demandou do clínico a busca por princípios teóricos metodológicos que nos permitissem rever nossa atuação clínica. (FEICHTENBERGER, 2009; MACHADO, 2007, DIAS, 2008, SILVA, 2010, MATTEO, 2001; ROCHA, 2007.) No entanto, a falta de uma disciplina que circunscrevesse as questões singulares que emergiam durante os atendimentos nos impulsionou ao encontro com a Psicanálise. Buscamos, nesta interface, eixos que nos permitissem compreender a experiência clínica e intervir desde uma referência de base.<sup>22</sup>

A pesquisadora investigou, como assinalamos, que contribuições a Psicanálise produziu no método clínico terapêutico fonoaudiológico. Sua hipótese é de que “a Psicanálise introduz sua ética na direção do tratamento clínico fonoaudiológico produzindo uma ressignificação do seu método clínico terapêutico”.<sup>22</sup>

Mori,<sup>22</sup> após uma breve construção sobre o sintoma na Psicanálise, indica a necessidade de outros desdobramentos para uma compreensão mais rigorosa, e afirma que provisoriamente é possível ficarmos com “o fato de o sintoma aparecer como enigma, marca do sujeito, traço próprio, singular e inegociável que se apresenta ao clínico como uma metáfora do funcionamento do sujeito que pede decifração.” (Ibid. p.36). Tais pontos são, segundo ela, centrais para se pensar o sintoma na Fonoaudiologia.

Ieto e Cunha <sup>23</sup> afirmam que o referencial psicanalítico possibilita ao fonoaudiólogo uma escuta terapêutica que auxilia o acesso aos conteúdos manifestos (conscientes) e latentes (inconscientes) e, também, aos possíveis significados que permeiam o sintoma. Esses conteúdos estão envolvidos no sofrimento que faz surgir uma demanda de ajuda, a qual leva um sujeito a procurar diversos profissionais, entre eles o fonoaudiólogo, em busca de alívio. Desse modo, considerar a dimensão inconsciente relacionada ao sintoma, amplia as possibilidades de compreensão, interpretação e ressignificação do sintoma.

As autoras afirmam que a Psicanálise auxilia a compreender esse processo, a saber: o de escutar a demanda subjacente à queixa enunciada, na medida em que nos alerta sobre a dinâmica psíquica envolvida nos modos peculiares pelos quais os sintomas se instalam e,

consequentemente, os efeitos singulares que produzem no paciente e em sua família.<sup>24</sup> Como se pode observar, sob efeito da psicanálise e a partir da concepção de sintoma, é introduzida a noção de demanda, em oposição à de queixa o que de início afeta a concepção de anamnese e da uma objetiva, trata-se, segundo elas, de incluir a dimensão da escuta de uma leitura que implica interpretação daquilo que é dito.

Pinheiro e Cunha<sup>25</sup> discutem a relação entre voz e psiquismo no campo fonoaudiológico, especificamente quanto aos sintomas vocais. As autoras observaram que no discurso dos profissionais da área não se nega essa relação, mas a produção científica e a abordagem clínica dicotomizam as dimensões psíquica e orgânica dos sintomas vocais. Tal abordagem conduz a intervenções fonoaudiológicas restritas ao sintoma corporal observável, em termos audíveis e visíveis. Assim, as pesquisadoras apontam para uma abordagem referenciada pela teoria psicanalítica, que possa tornar a intervenção fonoaudiológica nos sintomas vocais um processo que assuma seu caráter efetivamente terapêutico. Elas concluem que, nos casos de voz, o paciente fala de si por meio de seus sintomas: o “sujeito disfônico, por meio de sua alteração vocal, fala de seu psiquismo, produto daquelas primeiras experiências e de todas as outras que o acompanham”.<sup>25</sup>

Machado<sup>26</sup> aborda a relação entre os problemas de alimentação e linguagem oral, a partir do conceito psicanalítico de oralidade que, segundo a autora, é um dos elementos essenciais para a constituição subjetiva ancorada na instauração do laço entre mãe e bebê.

Ela destaca a importância de tratar a alimentação não apenas no âmbito funcional e fisiológico, mas também considerando os aspectos subjetivos envolvidos no laço mãe-criança e sua importância para o desenvolvimento do bebê. Isso possibilita, de acordo com ela, uma atuação terapêutica fonoaudiológica na dimensão bio-psíquica nos casos em que há uma ocorrência de problemas alimentares e de linguagem oral. Machado traz o trabalho de Palladino, Souza e Cunha<sup>27</sup> para colocar em relevo a sobre-determinação que a ordem simbólica impõe sobre os problemas de linguagem e de alimentação e a relação entre corpo, psiquismo e linguagem.

Machado<sup>26</sup> sugere, a partir dessa perspectiva, uma intervenção no trabalho com alimentação que considere os aspectos subjetivos nas funções orais vitais, e consequentemente o funcionamento psíquico na formação e manutenção do sintoma sem ignorar a importância dos aspectos funcionais e fisiológicos da alimentação.

Como se pode ver, abordar o sintoma na perspectiva psicanalítica, atribuindo-lhe caráter simbólico, conforme afirma a autora, não exclui o fato de que os sintomas da fala podem e precisam ser organicamente localizáveis, o que demanda intervenções

fonoaudiológicas específicas. Cunha<sup>16</sup>, assim como os pesquisadores por ela orientados, propõe a articulação entre o que chama de dupla especificidade fonoaudiológica, a primeira seria uma intervenção a nível psíquico (conceitualidade) e a outra uma intervenção a nível corporal (corporalidade), e nessa segundo é possível uma abordagem específica do sintoma.

Para Freire<sup>28</sup>, pesquisadora que também orientou trabalhos a partir do diálogo com a Psicanálise, o sintoma é tomado como manifestação que implica o sujeito, a língua e o outro. Os trabalhos nesta perspectiva envolvem tanto, a fala/escrita sintomática, quanto pesquisas voltadas para indicadores de saúde e risco em Fonoaudiologia e, portanto, a prevenção e a promoção de saúde integram suas pesquisas. Também na área da Educação, há trabalhos que abordam a interface entre o objeto de estudo da Fonoaudiologia e questões relacionadas ao processo de alfabetização.

Amoroso e Freire<sup>29</sup> - que tocam mais explicitamente a questão do sintoma em uma reflexão sobre falas sintomáticas - apontam que abordar a noção do sintoma a partir da Psicanálise, auxilia na exposição de toda a trama que subjaz a constituição destes fenômenos e abre espaço para uma reflexão sobre os efeitos das manifestações patológicas da linguagem escrita. Desse modo, para elas a leitura do sintoma deve ir além da descrição do funcionamento da linguagem, deve incluir o sujeito e o efeito da fala na escuta do outro.

Conforme destacam, a transferência de conceitos e os empréstimos teóricos, resultado da ausência de um raciocínio clínico próprio, levou a fonoaudiologia a um reducionismo na compreensão dos fenômenos de linguagem que se apresentam à clínica e a diversas interpretações do sintoma de linguagem. “O compromisso com a linguagem patológica somente será legitimado sob a égide da clínica, sendo necessário reconhecer que a ampliação da noção de sintoma de linguagem, não dissipa todos os obstáculos que o trabalho clínico apresenta.”<sup>29</sup>

Vale assinalar, finalmente, que nos trabalhos orientados por Freire é a vertente lacaniana que marca presença. “Suas pesquisas assumem “o funcionamento próprio da língua, sua alteridade e anterioridade, uma vez que a língua tem funcionamento independente do sujeito, é inconsciente e anterior a ele”.<sup>30</sup> Destaca-se entre os trabalhos o de Gouvêa, Freire e Dunker (2011)<sup>31</sup>, quando os pesquisadores apresentam um modelo de organização dos sintomas em Fonoaudiologia. Nas palavras dos autores:

Postulamos que os sintomas de linguagem pertencem a uma estrutura complexa de múltiplos estratos e interestratos sucessivos e superpostos que operam por contradição, oposição e diferença. Esta estrutura contém os intervalos espaciais, temporais e lógicos da linguagem, formando uma espécie de grade topológica dividida esquematicamente nos eixos horizontais - escrita, língua e fala - em relação aos eixos verticais - sujeito, Outro, metáfora e metonímia. Nossa hipótese é de há

que um metaprocedimento, presente na clínica fonoaudiológica de modo constitutivo e característico, a que chamamos de sanção. Traduzir, transcrever e transliterar são formas diferentes de sancionar um sintoma de linguagem. Observamos que os sintomas de linguagem, embora emergindo predominantemente em um sobre os outros eixos, criam uma desarmonia de todo o sistema. Esta desarmonia é própria do funcionamento ordinário da linguagem. Os sintomas de linguagem são apenas exagerações ou restrições deste processo.<sup>31</sup>

Os autores assinalam que essa visada estrutural dos sintomas, determinada pelo compromisso com a fala do paciente, levaria a manejos terapêuticos específicos determinados pela estrutura de sanção ao qual o sintoma responde.<sup>3</sup>

### **O sintoma na Clínica de Linguagem**

Clínica de Linguagem é expressão que não caracteriza apenas uma área de atuação da Fonoaudiologia, mas refere-se, neste capítulo, a um campo de elaborações teórico-clínica instituído por Lier-DeVitto, desde 1997, voltado para a particularidade das falas sintomáticas. A reflexão dos pesquisadores envolvidos no Grupo de Pesquisa Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem, hoje coordenado também por Lúcia Arantes, problematiza a noção de sintoma quando a linguagem está em cena e, também, a natureza desta clínica.

A Clínica de Linguagem tem laços com Interacionismo em Aquisição de Linguagem, conforme proposto por De Lemos,<sup>32,33,34</sup> uma vez que partilham o mesmo solo teórico. Apesar da distância que separa o erro na fala da criança e sintoma na fala, nas duas propostas faz presença o Estruturalismo Europeu (Saussure<sup>35</sup> e Jakobson<sup>36</sup>), no que diz respeito à abordagem de erros e sintomas na fala e à hipótese do Inconsciente introduzida por Freud<sup>37</sup>, avançada por Lacan (1964)<sup>38</sup>, no que diz respeito ao sujeito que, em falas sintomáticas, se apresenta irremediavelmente dividido entre fala e escuta<sup>39</sup>

Os desdobramentos empreendidos no campo das patologias e clínica de linguagem derivam desta perspectiva e se aproximam da Psicanálise, mas a partir de uma reflexão particular em que a teorização sobre a linguagem, particularmente sobre os modos de presença do sujeito na linguagem, ganha maior relevo.

Os argumentos empíricos e teóricos da proposta Interacionista (De LEMOS, 1992, 2002, 2006), foram estendidos para as falas sintomáticas, pelas mãos de Lier-DeVitto, que as tomou como proposição problemática tanto do ponto de vista teórico, quanto clínico e pode produzir uma escrita da Clínica de Linguagem. A aproximação ao Interacionismo, entretanto não foi um gesto de aderência, afinal como diz esta autora “afinidade” não é “identidade”. Aquisição e Clínica são campos com objetos e objetivos distintos, a escrita da Clínica de Linguagem exigiu

---

<sup>3</sup> Os autores advertem no texto que a referida proposta estaria sujeita à validação, tanto pela experiência clínica como pela contra argumentação teórica.

diálogos com outras áreas, tanto para o afastamento da medicina quanto para recriação de dispositivos clínicos originais voltados para produzir efeitos na fala. Lier-DeVitto e Arantes<sup>40</sup>

Na Clínica de Linguagem entende-se que a relação entre campos é complexa e muitas vezes conflituosa, e "a produtividade dessas relações só pode advir da identificação de diferenças"<sup>11</sup>. Entende-se aqui que o encontro entre campos exige cautela para que especificidades sejam mantidas. Como assinala Lemos,<sup>41</sup> acompanhando Pecheux, "a cada vez que um instrumento é trazido de um lugar para outro ele deverá ser reinventado, tornar-se instrumento dessa ciência".

A partir de uma leitura crítica do modo utilitário de aproximação da Fonoaudiologia à Linguística, pesquisadores vinculados a tal perspectiva sustentam uma relação necessária entre esses campos, mas sem desconsiderar a especificidade dos objetos e objetivos das respectivas áreas. Entende-se, como aponta Arantes<sup>11</sup> que a face da linguagem que convoca o fonoaudiólogo exige um compromisso com uma teorização sobre a linguagem e com a fala dos pacientes. Para Lier-DeVitto<sup>7</sup> problematizar a fala significa enfrentar a multiplicidade de suas manifestações, significa assumir que sua heterogeneidade é da ordem do acontecimento, da "ocorrência de um falante na fala [...] lugar de imbricamento manifesto de língua e sujeito"<sup>7</sup>. Para Lier-DeVitto é a problematização do sujeito e, portanto, do singular, que poderá levar a uma teorização sobre a fala (sem implicar o apagamento de *La Langue*).

<sup>11</sup>Conforme assinala Arantes<sup>12</sup>:

a Clínica de Linguagem, conforme proposta [...] por Lier-DeVitto (1997), num gesto de abertura de uma reflexão teórica sobre a linguagem e o sujeito-, afasta-se das diretrizes e princípios da clínica médica. Clínica que, como procuro indicar, dá privilégio ao olhar e assenta no cerne da clínica *a escuta*, que subsidia a *interpretação*. Escuta orientada pela relação tensa entre a Psicanálise e a Linguística. pela tensão do encontro com esses campos ...<sup>12</sup>

Essa mudança de direção abriu espaço para uma reflexão teórica sobre a linguagem - sujeito, o que o permite o fonoaudiólogo formular questões e interrogar suas práticas em todas as instâncias clínicas.

Para encaminhar as questões advindas da Clínica de Linguagem, Lier-DeVitto<sup>9</sup> enfatiza a necessária aproximação a uma teoria de linguagem em que "erro", "sujeito" e "outro" sejam proposições problemáticas. Na perspectiva teórica desta vertente, sujeito e fala estão imbricados, o que abre espaço para uma filiação teórica, no que tange o compromisso com a fala do sujeito, contemplando, assim, pontos essenciais para uma reflexão sobre a linguagem e as questões que são particulares a uma clínica que lida com as falas sintomáticas. A aproximação ao Interacionismo foi determinante no que tange à reflexão sobre a articulação sujeito-língua-fala, mas é necessário destacar que a singularidade das falas sintomáticas não interrogam o campo da aquisição de linguagem, o que levou ao necessário

desdobramento de categorias e a interlocução com outras áreas no que dizem respeito ao sintoma na linguagem.

Lier-DeVitto <sup>7</sup> assinala que o sintoma na linguagem é “um acontecimento na fala que exprime a prisão do sujeito numa falta ou falha no corpo da linguagem” <sup>7</sup> e o impede de “passar a outra coisa”<sup>42</sup>. A autora esclarece que sintoma é diferente de “erro”, pois é resistente a interpretação/mudança e seu efeito é distinto na escuta do outro. e conclui de forma afirmativa: “o tempo do sujeito no sintoma é o da repetição, da repetição de uma lógica estrutural” <sup>6</sup>

Como diz a autora, sintoma é expressão de uma lógica significativa que comanda a fala de um sujeito que nela faz marca de presença singular na linguagem.

[...]o sintoma diz de uma diferença profunda, de uma marca na fala que [...]. Implica o próprio falante e o isola dos outros falantes de uma língua (Lier-DeVitto,1999, 2002). Quero dizer que se uma fala produz efeito de patologia na escuta do outro, essa escuta tem efeito bumerangue: afeta aquele que fala. Da noção de sintoma participam, portanto, o ouvinte, que não deixa passar uma diferença e o falante, que não pode passar a outra coisa. <sup>43</sup>

A reflexão de Lier-De-Vitto teve desdobramentos importantes, pesquisadores <sup>42, 12, 45.46</sup> voltaram-se para os diferentes quadros de linguagem Fonseca <sup>43</sup>, focaliza em seu trabalho “O afásico na clínica de linguagem”, título de sua tese . Esta autora busca dar contorno à uma clínica de linguagem com afásicos que teorize sobre a fala e que contemple a singularidade do falante; que respeite a heterogeneidade no (e de cada) caso; que não apague a necessária articulação entre teoria e atos clínicos. Para ela, a abordagem da fala sintomática envolve “escuta clínica” – afetada pela fala em sofrimento e pelo sofrimento do afásico. Propõe então uma clínica que dê” voz e vez” a “fala em sofrimento que faz sofrer um sujeito”. Segundo a autora: “O terapeuta-pesquisador da afasia deve poder ser interrogado pelo enigma do sintoma que se apresenta na fala de cada paciente que chega à clínica”<sup>44</sup>.

Fonseca<sup>44</sup> e os demais pesquisadores que se voltaram para as afasias <sup>2, 47, 48, 49</sup>, buscam uma relação teoria-clínica que faz valer o compromisso ético com o particular de uma fala e do falante que sofre em função de sua condição clínica. Eles apontam para a necessidade de um rigor teórico, que torne possível a apreensão do singular em meio a heterogeneidade de manifestações de fala sintomáticas

Assim como nas afasias, o trabalho de Vasconcellos <sup>3</sup> sobre as paralisias cerebrais (PC), indicam que há sempre algo que ultrapassa a lesão, mesmo quando ela impede o movimento de um corpo. É possível num olhar ou em um gesto reconhecer a presença de um sujeito barrado para fala, mas “que dizem de um corpo falado/investido e que investe na parcela que resta de “vivo” em seu organismo prejudicado. Esse corpo-fala desprendido,

disjunto do corpo orgânico, insiste como linguagem – significa e pede interpretação. Corpo que, na falha ou falta de fala, sustenta (a) e sustenta-se na escuta.”<sup>7</sup>

Vasconcellos<sup>3</sup> pode apreender na escrita de uma criança PC que não falava, marcas da oralidade, do que conclui que há fala na escuta, isto é a lesão barra a fala, mas não a presença ou a captura da criança pela linguagem<sup>7</sup>

Também nesta perspectiva foram abordados os desvios fonológicos/distúrbios articulatorios<sup>1,50,52</sup> e os de leitura e escrita<sup>51, 53</sup> Nesses casos apesar das diferenças, em relação aos quadros em questão, há uma explicação que tradicionalmente insiste na Fonoaudiologia: “diz-se que os sintomas podem decorrer de “dificuldades de discriminação auditiva” (de fundo orgânico ou mental), ou “motoras” (de fundo orgânico),”<sup>7</sup>, mas as pesquisadoras da Clínica de Linguagem indicam que a relação sujeito-língua-fala está sempre implicada nas manifestações sintomáticas e são fundamentais para determinar a direção do tratamento. Assim, temos que

(...) os sintomas na linguagem excedem o orgânico: eles expõem o falante em sua falha. Neles, corpo e linguagem aparecem irremediavelmente entrelaçados. Nas patologias da linguagem, esse nó se abre em espetáculo: nas afasias, nas paralisias cerebrais, na gagueira, nos distúrbios articulatorios, nos retardos de linguagem, nos distúrbios de leitura e escrita. Cada um desses quadros coloca em causa a redução do corpo ao seu substrato orgânico e desafia o ideal de sujeito entendido como epistêmico: desafiam o dualismo corpo-mente<sup>7</sup>

Importante é destacar que a Clínica de Linguagem, independentemente dos quadros em questão, volta-se para a densidade significativa da fala, lugar em que o sintoma se inscreve de maneira singular.

Tal inscrição – lugar, também, que convoca uma escuta particular, como sustenta Andrade (2003), Santos (2021) e outros. Neste enquadre teórico clínico, a pergunta sobre o significado do sintoma é suplantada por outra: “como o sintoma está articulado na fala” e “como ele afeta a escuta do paciente e do terapeuta.”<sup>54</sup>

Se o que está em discussão é o efeito do diálogo entre campos deve-se perguntar, como assinala Lier-deVitto<sup>55</sup> se as falas sintomáticas, têm lugar na Psicanálise. Ela sustenta que o sintoma na fala não se confunde com as manifestações que importam à Psicanálise, com as “formações do inconsciente” (sintoma, sonho, chiste, esquecimento). Na noção de sintoma, com que opera a clínica de linguagem, está implicado o ouvinte, que não deixa passar uma diferença e o falante, que não pode passar a outra coisa. Como diz a autora, o sintoma é expressão de uma lógica significativa que comanda a fala de um sujeito que nela faz marca de presença singular na linguagem. Vejamos, o que ela diz:

[formações do inconsciente] têm ocorrência esporádica e imprevisível e as falas sintomáticas são composições estáveis, no sentido de serem a cristalização de uma anomalia, i.e., de lógica significativa, inesperada e indesejada, que resiste à língua constituída. Deve-se, ainda, considerar o fato de que os sintomas na fala não podem ser contornados, ocultados, ou seja, eles ficam expostos e expõem o falante em sua falta/falha. Procuro, com esse assinalamento, deixar nítida a separação entre



formações do inconsciente e falas sintomáticas, ou melhor, as falas mais relevantes para Psicanálise e aquelas que pressionam a clínica de linguagem<sup>55</sup>

Ela prossegue e questiona se falas sintomáticas, interessariam para a Psicanálise. E para isso traz as palavras de Vorcaro (inédito):

Vorcaro (comunicação pessoal) sublinha que a Psicanálise privilegia o tratamento do “mal-estar na vida cotidiana” e que focaliza manifestações do inconsciente na fala, tais como lapsos e chistes. Falas sintomáticas, porém, admite a psicanalista, são recolhidas como sinais de quadros clínicos sem maior detenção às condições subjetivas ali incidentes” embora, a determinação subjetiva das manifestações patológicas da fala não seja negligenciável (ênfases minhas)<sup>55</sup>

Na Clínica de Linguagem entende-se que a especificidade de cada campo deve ser mantida, os sintomas que se apresentam nesta clínica têm particularidades, eles apontam para a necessidade de uma articulação mais profunda que leve às últimas consequências a articulação sujeito-corpo-linguagem para que se possa apreender isso que insiste, que resiste, que expõe o sujeito.

Note-se que o sintoma, na Clínica de Linguagem, ganha mesmo o estatuto de proposição problemática, uma vez que as considerações e elaborações passam a transitar e articular a questão em torno das noções de “densidade significativa”, “efeito na escuta do outro”, “terceiro em relação a polaridade acerto/erro”. Desse modo a Clínica de Linguagem suspende a simplificação usualmente aderida ao acontecimento dito patológico na fala.

### **Considerações finais**

A partir dos trabalhos apresentados pode-se ver que a relação estabelecida entre a Fonoaudiologia com a Psicanálise produziu importantes mudanças na clínica fonoaudiológica e que tanto conceitos, quanto o manejo clínico puderam ser ressignificados a partir desse encontro entre esses campos.

Vimos, também, que a definição de sintoma não é unívoca, muitas foram as transformações operadas sobre o conceito na obra de Freud e, também, na de Lacan. Os ecos da diversidade da definição de sintoma na Psicanálise se fazem ouvir nas diferentes linhas de pesquisa aqui apresentadas.

Para finalizar, esclarecemos que o que se pretendeu com este capítulo foi apenas indicar as pesquisas que tematizaram questões relativas ao sintoma, sem empreender uma leitura crítica do material apresentado. Entendemos que muito há o que se produzir sobre o tema, mas é preciso cautela para que a especificidade das falas/ escritas sintomáticas não sejam apagadas pela solidez teórica das produções psicanalíticas sobre o conceito de sintoma.

*Índice* ↔

## Referências Bibliográficas

1. Faria VO. Distúrbio Articulatorio: Um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na clínica da linguagem [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
2. Catrini M. Apraxia: a complexa relação entre corpo e linguagem [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
3. Vasconcellos R. Organismo e Sujeito: uma diferença sensível nas paralisias cerebrais [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.
4. Nascimento EM, Ferreira DMO, Santos FR et al. Interface entre a psicanálise e a fonoaudiologia: uma revisão da literatura. Rev. CEFAC. 2017; 19(4):575-83.
5. Lier-DeVitto MF. Aquisição da linguagem, distúrbios de linguagem e psiquismo: uma discussão de caso In: Lier-DeVitto, MF: Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez Editora; 1994. p. 137-144.
6. Lier-DeVitto MF. Sobre o sintoma - déficit de linguagem, efeito da fala no outro, ou ainda...? Let de Hoj, 2001;36(3): 245-251.
7. Lier-DeVitto MF. Patologias da linguagem: subversão posta em ato In: Leite NV: Corpolingagem; gestos e afetos. Campinas: Mercado de Letras edições e Livraria Ltda; 2003. p. 233-246.
8. Lier-DeVitto MF. Falas sintomáticas: um problema antigo, uma questão contemporânea. In: Freire M, Abrahão MHV; Barcelos AMF. Linguística Aplicada e contemporaneidade. Campinas: Pontes; 2005. p. 317-327.
9. Lier-DeVitto MF. Patologias da linguagem: sobre as 'vicissitudes' de falas sintomáticas. In Lier-DeVitto MF e Arantes L. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: Educ; 2006. p.183-200.
10. Lier-DeVitto MF. Falas fora de tempo e fora de lugar: relações conflituosas da criança com a língua materna. Rev Linguís (Online). 2019; 35, p. 27-38.
11. Arantes L. Diagnóstico e Clínica de Linguagem [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
12. Arantes L. Clínica de linguagem: Uma escuta para a fala e para o sujeito-falante. Anais do II Encontro Nacional de Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem ENAP-CL I Encontro Internacional de Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. Irati: Unicentro; 2018.
13. Amoroso MRM. Os sentidos do sintoma na Clínica Fonoaudiológica Consideração acerca do método clínico terapêutico fonoaudiológico na interface com a psicanálise [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
14. Lier-DeVitto MF. Os Monólogos da Criança: delírios da língua. São Paulo: Educ Fapesp.1998.
15. Dunker CIL. Clínica, Linguagem e Subjetividade. Distúrb. Comun. 2001; 12:39-61.
16. Cunha MC. Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território. São Paulo: Ed. Plexus;1997.
17. Lier-DeVitto MF As margens da Linguística: falas patológicas e a história de um desencontro. In Anais, 9. International Conference on the History of Language Sciences, 27-30.2002. São Paulo: Edusp; 2002.
18. Maia AB, Medeiro, CP, Fontes, P. O Conceito de sintoma na Psicanálise: Uma introdução. Est da Clín 2012;17(1):44-61.

19. Ocariz M. O sintoma e a clínica psicanalítica. São Paulo: Via Lettera; 2003.
20. Freud S. (1987 a) Carta 69. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira, vol.I. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
21. Freud S. (1937) Análise Terminável e interminável Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira, vol.XXIII. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
22. Mori JSM. Consideração acerca do método clínico terapêutico fonoaudiológico na interface com a psicanálise [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
23. Ieto VK, Cunha MC. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia. 2007;12(4):329-34.
24. Ieto VK. Olha para mim... A gagueira como demanda de reconhecimento no espaço familiar. Distúrb Comun.2003;14(2):361- 77
25. Pinheiro MG, Cunha MC. Voz e psiquismo: diálogos entre fonoaudiologia e psicanálise. Distúrb. Com. 2004;16(1):83-91.
26. Machado FP. Problemas de linguagem oral e de alimentação: co-ocorrências na clínica fonoaudiológica [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007
27. Palladino RRR, Souza LAP, Cunha MC. Transtornos de linguagem e transtornos alimentares em crianças. Psicanal Univ 2004; 21:95-108.
28. Freire RMAC. O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil. Disturb Comun 2000;12(1):107-16.
29. Amoroso MRM, Freire RMAC. Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. In: Passos MC, organizadora. A clínica fonoaudiológica em questão. São Paulo: Plexus; 2001. p.13-29.
30. Bortolotto H, Freire RMAC, Silva GG. Sintomas de linguagem e Síndrome de X Frágil: estudo de caso. Distúrb Com, 2009; 21(3): 303-314.
31. Gouvêa G, Freire RM, Dunker C. Sanção em fonoaudiologia: um modelo de organização dos sintomas de linguagem. Cad Est Ling. 2011;1(53) :7-25.
32. De Lemos CTG. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. Substratum. 1992; 1 (1) :121-35
33. De Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. Cad Est Ling 2002; 42:41-69
34. De Lemos CTG. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição de Linguagem. In Lier-DeVitto MF e Arantes L. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: Educ 2006. p. 97-107.
35. Saussure F. Curso de Linguística Geral. Tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. São Paulo: Cultrix. 1969 [1916].
36. Jakobson R Linguística e Poética. In: Linguística e Comunicação. São Paulo: Cultrix,1975 [1960]. p. 162-191.
37. Freud, S (1900) A Interpretação de Sonhos. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira, vol.IV Rio de Janeiro: Imago; 1996.
38. Lacan J. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise: seminário 11. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1964.
39. Lier-DeVitto MF, Arantes L. Assimetria interacional e comunicação: fonoaudiologia e clínica de linguagem. Cuad de la Alfal, 2022;14(2):253-64.
40. Lier-DeVitto MF, Arantes L. Incidências da novidade Saussureana no Interacionismo e na Clínica de Linguagem. Mato Grosso, REL – Rev Est em Let 2020; 1:65-76.
41. Lemos MTG. A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição de linguagem. [Tese]. Campinas: Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade de Campinas; 1994.

42. Lier-DeVitto MF, Arantes L. Sobre os efeitos de falas de crianças: da heterogeneidade desses efeitos, *Let de Hoje*, 1998;33(2): 64-71.
43. Lier-DeVitto MF. Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. *Cad de Est Ling*. 2005;47(1e2):143 –151.
44. Fonseca SC. O afásico na clínica de Linguagem. [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.
45. Andrade L. Ouvir e Escutar na Constituição da Clínica de Linguagem [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
46. Carnevale L. O falante entre cenas: descaminhos da comunicação na deficiência mental [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
47. Marcolino-Galli J, Lier-DeVitto MF. Repetição sintomática na fala de afásicos. *Rev inter* 2020; 43: 32-46.
48. Marcolino-Galli J. A clínica de linguagem com afásicos: indagações sobre um atendimento. [Dissertação]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002
49. Cordeiro MD. O luto na clínica com afásicos [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2019.
50. Hunter S. Distúrbios fonológicos evolutivos: da articulação à fonologia [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
51. Leite L. Sobre o efeito sintomático e as produções escritas de crianças. [Dissertação]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000
52. Benine R. Omideiô? O que é isto? Questões e reflexões sobre dislalias, distúrbios articulatorios funcionais e desvios fonológicos [Tese]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
53. Andrade FR. Reeducação ou clinicar? Perspectivas teóricas e direções clínicas da atuação fonoaudiológica voltada para as dificuldades de leitura e escrita. [Dissertação]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2021.
54. Viera MP. O sintoma na fala: estudo sobre a Construção de um conceito. [Dissertação]. São Paulo: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2022.
55. Lier-DeVitto MF. Abordagem de falas sintomáticas: sobre a condição intervalar da clínica de linguagem entre a linguística e a psicanálise. In: Silveira. *As bordas da linguagem*. Uberlândia: EDUFU; 2011. 157-67.

# CAPÍTULO 4 - DOIS TEMPOS: AS RELAÇÕES ENTRE O CAMPO DA AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM E A FONOAUDIOLOGIA

*Regina Maria Ayres de Camargo Freire* 🔍

*Isabelle Zuquette Antonini* 🔍

*Lãna Carolina Moura Sobreira* 🔍

*Amanda de Souza Santos* 🔍

*Giovana Finotelli* 🔍

*Adriana Aparecida dos Santos Silva* 🔍

*Esmeralda Alves Silva* 🔍

*Índice* ↔

## **Introdução**

Em 1976, dado meu interesse pelo campo da Aquisição de Linguagem, tema da disciplina que eu cursava no pós-graduação em Linguística Aplicada, e a generosidade de Claudia Lemos cuja admiração não cessa de se fazer presente, fui indicada por esta para substituí-la como professora daquela disciplina, no curso de graduação em Fonoaudiologia.

Passada a surpresa inicial da indicação e, ciente da responsabilidade que tal tarefa me impunha, passei a acompanhar a pesquisadora em seus cursos na UNICAMP para me manter atualizada e poder repassar novos saberes aos meus alunos, ao lado do meu interesse pelo campo e admiração e respeito por sua fundadora.

Em 1986, a DERDIC e o curso de Fonoaudiologia lançam a revista – Distúrbios da Comunicação - e tenho o privilégio de publicar um artigo sobre o tema acima delineado, ainda no primeiro volume, no segundo número. Neste artigo, dou início à uma diretriz que adotei e vem me orientando até os dias de hoje de, em parceria com alunos, escrever e publicar um texto que materialize o estado da arte do que tenha sido objeto de estudo naquele momento. O artigo *Análise Fonética e Fonológica da Linguagem Infantil*<sup>1</sup> cumpre esse objetivo ao descrever a evolução nas aquisições linguísticas de uma criança, no período de 1;07;02 anos a 3;06;20 anos, no que se refere aos sistemas fonêmico e fonológico. A descrição em questão

visava enfatizar os paralelismos existentes entre o desenvolvimento fonológico da linguagem da criança em estudo e as leis estruturais ditadas pela sincronia de todas as línguas do mundo.

O estudo foi fundamentado no trabalho de Jakobson<sup>2</sup> sobre a estratificação do sistema fonológico onde ele sistematiza a aquisição de linguagem levando em conta o sistema fonológico de cada língua. A análise detalhada das mais variadas línguas revela leis sincrônicas gerais de solidariedade.

A metodologia do trabalho consistiu em uma análise descritiva da fala infantil a partir de 36 gravações de uma criança, de sexo masculino, idade entre 1 e 3 anos, falante de português com pais com formação universitária. Nos resultados apresenta-se o sistema fonêmico da criança e a análise indica que, aos 1:07:02, esta havia adquirido a maior parte dos sons da língua: a série completa das plosivas, nasais, fricativas, lábio dentais e laterais. Restava efetivar a aquisição das fricativas posteriores, vibrantes e os arqui fonemas /S/ e /R/. Ao longo do período em que a criança foi acompanhada, os outros sons foram se estabilizando de forma que, entre os 2:08 e os 2:10 apareceram os grupos consonantais. Concluindo, o sujeito em estudo confirmou os pressupostos teóricos de Roman Jakobson segundo a ordem estável que caracteriza a cronologia relativa. Quanto à cronologia absoluta, o sujeito apresentou um ritmo de acordo com os padrões de normalidade, estando de posse total do sistema de sons de sua língua materna aos três anos de idade.

No momento da publicação desse texto, a Linguística era acessada pela Fonoaudiologia para garantir e sustentar que a fala infantil poderia ser avaliada como dentro ou fora dos padrões de aquisição. Era uma forma de legitimação dos dados encontrados pela clínica de linguagem. Pode-se dizer que era uma Fonoaudiologia que funcionava como um campo complementar ao da Linguística. Se esta avaliava, a outra estruturava o atendimento clínico.

Dados estes preliminares, o objetivo deste artigo, para além da celebração de quase meio século de diálogo entre a Fonoaudiologia e a Aquisição de linguagem, é atualizar os saberes compartilhados e o deslocamento da primeira disciplina para além do campo da linguística para dar conta dos fenômenos que a clínica demanda.

A seção seguinte introduz o campo de estudos da Fonoaudiologia para delinear o processo que a levou a circunscrever um objeto para ganhar autonomia.

## **O processo de dependência/ autonomia e o surgimento da Fonoaudiologia**

Para a elaboração desta seção vamos nos basear em artigo <sup>3</sup> que tematiza os desafios da Fonoaudiologia desde seus primórdios, quando pensamos na cumplicidade e nas inspirações que ela foi buscar em outras fontes de saber. A Medicina, a Linguística, a Educação e a Psicologia ocuparam, e em certa medida ainda ocupam, o papel de interlocutoras na formação da sua estrutura teórica e metodológica. Acontece que, se ela dependia dessas fontes, ao longo do seu desenvolvimento foi se libertando dessa dependência, o que não significa dizer que se tornou autônoma, nem que não busque, frequentemente, aproximação com diferentes áreas.

O surgimento do curso de Pós-graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP, na década de 70, pareceu expressar certa ambiguidade no enfrentamento da busca por autonomia. Isso significa que, se, por um lado, a Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação (primeira formulação do PEPG) se instalou com o propósito de consolidar um campo científico em expansão, dando mais legitimidade aos seus constructos por meio de uma inserção na comunidade científica, por outro, ela é implantada com um nível de sujeição bastante significativo em relação a outros saberes, o que, aliás, é evidente, não apenas na forma como foi nomeada inicialmente (com forte acento na dimensão médica de doença), como também na sua estrutura curricular <sup>3</sup>.

Embora a Pós tenha sido implantada sob a égide de uma Faculdade de Educação, uma vez que a graduação, embora tivesse surgido na Psicologia, havia sido deslocada para esse campo, era forte a implicação da Medicina e da Linguística, inclusive na própria formação do corpo docente que, à época, expressava diferentes faces da área. Neste período eram poucos os fonoaudiólogos doutores, havendo, portanto, a necessidade de buscar em outras especialidades a composição do corpo docente. Atualmente, não podemos dizer que a formação de um quadro de doutores em Fonoaudiologia tenha dissipado esta diversidade que continua, agora, porém, no interior da própria área <sup>3</sup>.

É importante assinalar que, se essa dependência constitutiva acompanhou por longo tempo a produção das pesquisas da área, ela vem dando lugar, nos últimos anos, a uma convivência com os mesmos saberes, além de outros, mais recentes, como a Psicanálise, de forma menos submissa e, de certo modo, inaugurando uma relação na qual seus conhecimentos se prestam ao desenvolvimento de outros saberes, como é o caso, por exemplo, de alguns estudos fonoaudiológicos que subsidiam hoje a atuação dos ortodontistas <sup>3</sup>.

É preciso destacar, dentre as transformações processadas neste Programa, duas situações de grande relevância. A primeira delas foi a sua transferência da área da Educação



para a da Saúde no âmbito da Capes. A segunda foi a mudança na nomeação/concepção do Programa, que antes era Distúrbios da Comunicação, passando a ser Fonoaudiologia para, atualmente, ampliar seu escopo ao nomear-se Comunicação Humana e Saúde. Se a primeira mudança parece assinalar uma maior aproximação da faceta médica, que em certa medida lhe deu origem, assinala também que essa faceta assume hoje uma maior amplitude de visão, no que concerne uma concepção de saúde. Visão esta que procura ultrapassar a circunscrição estritamente corporal da saúde. Surge, então, com mais vigor o debate sobre o contexto e os indicadores da formação de sintomas. Os estudos psicanalíticos, em particular os processos de subjetivação, tornam-se, então, referências fundamentais<sup>3</sup>. Quanto à segunda mudança, é importante ressaltar que ela permitiu também abrangência e flexibilização no campo da investigação, repercutindo positivamente na produção e divulgação de trabalhos científicos que contribuem para a superação de dicotomias como saúde/doença e corpo/mente. Evidentemente, a mudança de comitê na Capes, bem como a de nomeação e renomeação do Programa, não são, por si, suficientes para ampliar os contornos de uma área, nem tampouco ensejar sua autonomia; no entanto, elas podem ser entendidas como um produto das transformações ocorridas no interior da Fonoaudiologia que, progressivamente, elabora suas ambiguidades e formula seus próprios contextos relacionais<sup>3</sup>.

Embora fosse interessante tematizar os efeitos que as relações que a Fonoaudiologia estabeleceu com os campos da Educação e da Medicina, no escopo do atual artigo nos deteremos sobre o diálogo fértil que foi estabelecido com a Linguística, em particular com os estudos sobre aquisição de linguagem. Seus efeitos duradouros poderão ser sentidos principalmente na extensa produção de saberes no que vem sendo denominado Clínica da Linguagem.

### **A aquisição de linguagem: uma breve retrospectiva**

O estudo da aquisição da linguagem visa explicar de que modo o ser humano parte de um estado no qual não possui qualquer forma de expressão verbal e, naturalmente, ou seja, sem a necessidade de aprendizagem formal, incorpora a língua de sua comunidade nos primeiros anos de vida, adquirindo um modo de expressão e de interação social dela dependente<sup>4</sup>.

Cabe a uma teoria da aquisição da linguagem explicar esse fato, considerando de que modo a aquisição de uma língua específica pode elucidar o processo pelo qual a aquisição espontânea de qualquer língua humana se realiza. Uma teoria da aquisição da linguagem



pode, portanto, ser concebida como um modelo da dinâmica desse processo. Essa teoria deverá caracterizar o modo como a criança lida com o material linguístico de que dispõe, extraindo dele informação relevante sobre a língua em questão, e explicar de que forma esse processo se faz viável para qualquer língua <sup>4</sup>.

Segundo levantamento histórico feito pelo autor<sup>4</sup>, grande parte da pesquisa em Aquisição da Linguagem que tomou forma no Brasil a partir dos anos 80 vincula-se à pesquisa em Teoria Linguística no âmbito do chamado modelo de Princípios e Parâmetros de Chomsky. Dados da produção de crianças na aquisição do português são considerados de modo a contribuir para essa teoria, apresentando evidências ou provendo soluções para problemas específicos de fixação paramétrica conforme Kato <sup>5</sup>, citado pela autora. No âmbito da fonologia, tem-se, também a partir da década de 80, uma linha de pesquisa em aquisição do português e desvios fonológicos do desenvolvimento fundamentada em uma concepção de GU expressa nos termos da Fonologia Autossegmental, nos dizeres de <sup>4</sup>.

Dando continuidade ao levantamento feito pela autora, esta aponta que, de um ponto de vista mais distante da linguística ou não formal, o processo de aquisição da linguagem também foi abordado por psicólogos do desenvolvimento, que realizaram descrições longitudinais do percurso evolutivo da aquisição do inglês. A autora cita pesquisadores como Roger Brown, Paula Menyuk e Lois Bloom que retomaram a tradição dos diários de bebês, de forma linguisticamente mais informada do que seus antecessores, e sobre os dados de fala infantil, elaboraram diferentes propostas de categorizações dos dados.

Conclui-se que muitos pesquisadores se interessaram pela elaboração ou proposta de gramáticas dos mais diversos tipos para descrever o processo de aquisição de linguagem, visto por estes autores, como o domínio de um saber sobre a língua.

Como apontado nesta breve retrospectiva, pode-se acompanhar a evolução deste processo, dentro e fora do Brasil, ao longo de um determinado período.

Com outra perspectiva, De Lemos<sup>6</sup> vai rever as conclusões de vários pesquisadores no campo da aquisição para contradizê-los em suas afirmações, criticando a tendência apressada em elaborar gramáticas ao invés de olhar os dados da fala infantil, deixando-se interrogar por estes para entender e explicar como se dá o processo de aquisição de linguagem.

### **A aquisição de linguagem e o interacionismo de De Lemos**

De Lemos dá o pontapé inicial no que seria mais tarde nomeado Interacionismo em seu artigo<sup>6</sup> de 1982 “Sobre aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original”. A esse

respeito, a autora afirma que a fala da criança é indeterminada, visto que o seu conhecimento advém da mediação com um interlocutor e não pelo conhecimento funcional da língua propriamente dita, como sustenta o modelo gerativista chomskyano. Logo, pode-se ter possíveis mudanças tanto na enunciação da criança quanto na posição do investigador ao discerni-las durante o processo de aquisição de linguagem.

Diante disso, para compreender melhor o funcionamento da fala inicial infantil, ela baseia-se na oposição entre "ser" e "estar" <sup>7</sup> - aspectos da predicação do Português, mas como são ocorrências limitadas nos primeiros dois anos de vida da criança, a autora opta por estudar as manifestações aspectuais, desde monossílabos até formas verbais flexionadas no discurso infantil. Por consequência, De Lemos observa uma certa heterogeneidade nos fragmentos do discurso da criança, os quais são influenciados pela fala do adulto e, dessa forma, identifica mudanças na fala da criança, em como ela é interpretada pelo adulto e em sua possibilidade de se expressar em diferentes situações.

Dando continuidade à sua pesquisa, a autora <sup>6</sup> utiliza a noção de processos dialógicos que busca vincular a fala da criança com a de seu interlocutor adulto, por meio de três processos: especularidade, complementariedade e reciprocidade. O primeiro termo significa o uso de segmentos linguísticos da fala da mãe, aderidos ao vocabulário da criança. O segundo é definido pela relação de incorporação da pergunta da mãe com a resposta dada pela criança. Enquanto o terceiro processo, ocorre quando a criança passa a assumir o diálogo antes da fala do adulto.

Os dois últimos processos foram abandonados por De Lemos em razão de ambos só ocorrerem devido à especularidade, a qual faz referência ao termo espelho que coloca em questão o fato de a fala infantil acontecer pela ação do outro, ou seja, ocorre um certo espelhamento da linguagem do outro sobre ela mesma <sup>7</sup>.

Desse modo, esta incorporação na fala da criança faz com ela seja capturada pelo funcionamento da linguagem, trazendo fragmentos da fala do outro em seu discurso, o que aponta para sua imersão no universo linguístico. Prova disso é o fato de palavras e expressões ditas pelo sujeito serem utilizadas pela criança em situações diferentes das que foram empregadas. Logo, o processo de aquisição compreende esta relação da criança com a linguagem, dando a possibilidade de surgirem mudanças, como indício de "erros", conforme a posição que ela se encontra durante o seu desenvolvimento.

De Lemos <sup>7</sup>, a partir de Jakobson e de Lacan que releram Saussure, pensa no sujeito e afirma que a aquisição é singular, a fala é viva, e que a materialidade existe nos significantes e

não no significado. De Lemos olha para a teoria de valores de Saussure e propõe olhar o discurso do sujeito dando-lhe ênfase.

A mesma autora <sup>7</sup> fala na relação da criança com a língua e com a fala e com o outro (interlocutor), e se afasta de ideia anterior de processos para falar em posição subjetiva. Assim, a primeira posição do processo de aquisição de linguagem é onde está presente a fala do outro ou os restos metonímicos, sobras do que a criança ouviu e reproduziu, sem saber seu significado. Logo, a criança encontra-se na posição de ouvinte, visto que, o que retorna da fala da mãe na fala da criança são significantes cujo significado não deixa de ser uma interrogação, havendo, portanto, uma dependência da fala do outro em seu enunciado.

A segunda posição, se refere ao erro, um erro específico da aquisição da linguagem. É aquilo que a criança fala, mas que não é falado pelo outro, ou seja, que ela nunca escutou o outro falar, tendo uma certa dominância do funcionamento da língua.

E por fim, na terceira posição, estão presentes o eu/outro, falante/ouvinte e estruturas metafóricas e metonímicas. A criança passa a se escutar e se corrigir, então reformula o que foi dito por ela mesmo. Além de se colocar como protagonista da fala que emerge nas estruturas metonímicas, combinação de um termo a outro e nas estruturas metafóricas, no que diz respeito a substituição de um termo por outro, onde se manifesta o "erro".

Nessa direção, o erro é destacado como indicador de mudanças, e marca a singularidade e imprevisibilidade da fala da criança. Assim, há um certo distanciamento da fala do outro, visto que, permite a ela tentativas de reformulação de seu próprio enunciado como indícios de mudanças de posição da própria fala da fala do outro, da língua e, conseqüentemente, da sua própria fala.

Dessa forma, a visão estrutural da mudança foi a proposição que melhor respondeu às questões que inquietam a autora quanto ao percurso linguístico da criança, uma vez que essa proposta permite ao investigador reconhecer o imprevisível que ocorre na fala inicial.

De Lemos irá introduzir a expressão "corpo pulsional" que faz referência a aquele que demanda uma certa interpretação, isto é, o corpo articulado pela linguagem com base em seus desejos e demandas. Como conseqüências desse efeito, está presente o singular e as dispersões na fala da criança, levando em consideração muito mais a subjetivação do que a própria língua.

Conclui-se que o sujeito é um ser muito complexo e que está imerso no mundo da linguagem desde quando se tornou humano. Fazem parte todos os processos metafóricos e metonímicos, além da visão estrutural de mudança de posição da criança e a noção de captura

e sujeito como efeito da linguagem. A interação com o outro serve como condição para a aquisição de linguagem, postulado pela autora.

### **O interacionismo e o diálogo com a Fonoaudiologia**

A partir da leitura do interacionismo acima delineado, a visão inespecífica da década de 80 foi revertida em um olhar para o sujeito, ou seja, o entendimento de que o discurso do falante não se resume apenas a interações eficazes ou não eficazes deu a Fonoaudiologia ferramentas mais adequadas para intervir clinicamente.

No texto publicado em 1995, De Lemos questiona a relação entre discurso e língua, em sua visão, ambos por mais que andem juntos, não podem ser tratados como unidade, o discurso se define na interface da língua com a sua exterioridade, enquanto a língua é forma, configuração, produtos de relações de semelhanças e de oposições. E a linguagem, como fica nesse meio? Segundo De Lemos, a linguagem seria a realização do simbólico, o qual não pode excluir o falante. Dado o que foi posto acima, a aquisição gira em torno do processo de trocas entre falantes, onde há um diálogo e não um monólogo. De Lemos apresenta uma análise de um episódio entre mãe e filha e constata o quão importante é a interpretação da mãe na fala da criança, já que ela se vê no outro. A autora também coloca que a aquisição ocorre com os diferentes deslocamentos feitos por essa criança (deslocamentos esses que variam entre interpretada pelo outro, atuante com a sua própria fala e falante) enquanto o outro a ressignifica.

Apesar de De Lemos ter começado a defender suas propostas nos anos 1980, isto é, mais de 40 anos atrás, elas são extremamente atuais, sendo uma das bases da vertente terapêutica da Fonoaudiologia.

### **O Interacionismo na Fonoaudiologia: um diálogo profícuo**

Segundo Sousa e Lier-Devitto<sup>9</sup>, a aproximação feita por De Lemos<sup>10</sup> do Estruturalismo Europeu com o Interacionismo, permitiu à autora conceber a aquisição de linguagem como um processo estrutural, afastando a relação dual criança-adulto e estabelecendo a relação triádica criança-outro-língua. O outro passou a ser considerado como “instância de funcionamento da língua constituída”(p.128)<sup>10</sup>a partir do qual se dará a captura da criança pela linguagem.

Por outro lado, afirmam que De Lemos considera o “erro” como palavras e expressões ditas por um outro alguém que foram utilizadas pela criança em situações diferentes das que foram empregadas, sendo consideradas como indicador de mudanças, que marcam a singularidade e imprevisibilidade da fala da criança.

As autoras recortam, dos escritos de De Lemos, um artigo escrito quando a autora atuava como psicanalista, em que aborda o trabalho de Freud sobre “interpretação e diz: “As operações de (re)construção [de] fragmentos incluem o reconhecimento de inversões, transposições e transformações, o que torna esses fragmentos do sonho, relativamente às posições que vêm a ocupar na construção, autênticas peças de um quebra-cabeça” (p.07)<sup>11</sup>

Sousa e Lier-Devitto<sup>9</sup> retiram os termos “inversões”, “transposições” e “transformações” do texto de De Lemos porque remetem à intemporalidade do significante que adquirem o estatuto de uma indeterminação e podem deslizar entre montagens e desmontagens. Pontuam que, na Psicanálise, a interpretação é feita de “fragmentos de lembranças”, como retoma De Lemos<sup>11</sup> e, na Clínica de Linguagem, ela é feita de enunciados fragmentários ou de fragmentos aglutinados na fala da criança. As construções remetem à possibilidade de eles invocarem momentos da história clínica: “estranhos” de uma língua que reencontram um lugar na língua constituída. Gostaríamos de assinalar a tensão, aqui anunciada, entre os movimentos de fragmentação e reconstrução implicados na interpretação na Clínica de Linguagem. “Tensão” foi mesmo a pontuação feita por De Lemos<sup>11</sup> no texto acima citado. Para a autora, essa palavra é bem ajustada para caracterizar a relação entre escuta e interpretação na clínica psicanalítica, e, guardadas as diferenças entre esta clínica e a de Linguagem, sugerimos que não é diferente o que acontece nesta última.

Sousa e Lier-Devitto<sup>9</sup> afirmam que o retorno aos trabalhos da Clínica de Linguagem permitiu reconhecer os esforços teóricos já feitos com vistas a produzir uma teorização mais consistente sobre a “interpretação” – de fato, esse esforço surtiu efeitos. Referem que no trabalho de Araújo<sup>12</sup>, puderam recolher que a atuação fonoaudiológica tradicional, com enfoque direcionado ao significado e à compreensão, não podia considerar a escuta para a cadeia significante, e, portanto, estava distante da possibilidade de sustentar o sintoma como formação enigmática e o terapeuta como interrogado por ela. Essa autora<sup>11</sup>, como mencionamos acima, colocou a significação em segundo plano, assumindo-a como efeito que depende da incidência terapêutica sobre a fala da criança, sobre o sintoma que se apresenta nela.

A Clínica de Linguagem, que coloca em perspectiva a necessidade de não tratar “interpretação” com naturalidade, mas sim de encarar a opacidade que ronda uso desse termo,

direcionando a atenção ao fato de que ela produz efeitos clínicos e deve-se empreender esforço teórico na sua especificação. Caminhar nesta direção é assumir que não há técnica ou manual que possa mediar o encontro com a fala sintomática<sup>13</sup>.

O Interacionismo parte da ideia de que no particular de uma fala “há linguagem” – um funcionamento simbólico que é condição de possibilidade da fala e de haver locutor. O projeto Interacionista tem sustentado fortemente, ao longo de sua história, uma vigorosa crítica às tentativas no campo da aquisição da linguagem de apreender gramaticalmente as falas infantis<sup>14</sup>.

A abordagem da obra de Saussure representou uma alternativa à prática de descrever a fala da criança por meio da gramática. Estabelecer um compromisso com “la langue” e considerar as noções de funcionamento e sistema, lidas pelo Curso de Linguística Geral descartou definitivamente qualquer possibilidade de pensamento “gramatical” sobre a linguagem. A constatação foi a impossibilidade de atribuir aos fragmentos, que vêm da fala do outro e que circulam na fala da criança, um estatuto gramatical. Essa impossibilidade também é sustentada por erros, interpretados como resultado de cruzamentos com a presença da fala do outro. Ressalta-se que os erros expõem tanto um distanciamento do desconhecimento da criança em relação à sua própria fala, quanto em relação a fala do outro.

No Interacionismo, a aquisição da linguagem é pensada como uma mudança na relação criança-língua-fala. A ideia de que a criança se apropria da linguagem, tão cara às propostas construtivistas, e a ideia de atualização de conhecimentos prévios, são descartadas. Os argumentos empíricos e teóricos da proposta interacionista foram estendidos aos discursos sintomáticos. O Interacionismo, mesmo sendo uma fonte teórica de reflexão, foi colocado em uma posição de alteridade. As categorias ou operadores de leitura, centrais na proposta de Lemos, como interação, mudança, “erro”<sup>14</sup> sujeito, outro, heterogeneidade e interpretação foram mobilizadas para pensar as diferenças.

A conquista do objeto é um gesto que antecede a circunscrição de um campo clínico. Freud e Foucault trazem à tona que a diluição da polaridade normal-patológico está intimamente ligada à particularidade de um fenômeno e sua instituição como objeto. Na clínica psicanalítica, o que convoca o clínico é a condição psíquica do paciente, o que interessa à Psicanálise são as formações do inconsciente. As autoras ressaltam que na Clínica fonoaudiológica são falas sintomáticas, tropeçantes, cristalizadas como “erro” que mobilizam os clínicos seja no diagnóstico, seja no tratamento.

As falas infantis e as falas sintomáticas compartilham um conjunto de características: ambas são imprevisíveis, incomuns e heterogêneas. Mas em um aspecto elas se distinguem

radicalmente: seus efeitos na escuta do outro produzem um corte entre o “normal” e o “patológico”. Existem formas típicas e atípicas, tanto nas falas de crianças “normais” quanto nas falas “patológicas”. Um sintoma não é um “erro”, então os parâmetros erro ou correção incorreta não cumprem o papel que se espera deles. O passo para o estruturalismo europeu de Saussure e Jakobson oferecia a possibilidade de uma caracterização positiva dos discursos sintomáticos<sup>15</sup>.

Pode-se perguntar qual seria a especificidade do campo da Fonoaudiologia que dialoga com o interacionismo e a do campo da aquisição de linguagem. Ao que Carielo da Fonseca<sup>16</sup> responde apontando para uma outra face do interacionismo que diz respeito a noção de mudança. Lembrando sempre que na aquisição de linguagem não há sofrimento e a mudança vem por ser desde sempre esperada. Sem surpresas. E com ela, um falante que diz de si... Já no caso da fala sintomática há sofrimento, há demanda e a mudança é o esperado efeito clínico.

Tanto a fala sintomática quanto a fala não sintomática são efeitos do funcionamento da língua. Por outro lado, fala implica um falante, como alerta Fonseca<sup>16</sup> e prossegue dizendo que a investigação no campo do interacionismo e da patologia de linguagem deve discutir a articulação língua-fala-falante.

## **Conclusão**

A Linguística de ontem, ou seja, aquela que integrou o currículo do curso de formação de fonoaudiólogos na década de 70, foi a linguística descritiva, cujo objetivo era prover o fonoaudiólogo com algum instrumento que lhe permitisse descrever a linguagem infantil e, como desdobramento, a linguagem patológica. É a que deu suporte ao artigo apresentado ao início deste texto. Naquele momento histórico, não nos atravessava qualquer inquietude ou questionamento advindos dessa aplicação direta e impensada de um campo a outro. Os primeiros cursos de Fonoaudiologia formavam, segundo seus próprios dizeres, “técnicos em Fonoaudiologia”. A técnicos não cabia pensar, mas praticar exercícios de várias ordens que sobrepunham corpo orgânico e corpo linguístico. A isto se chamava terapêutica e a clínica era reduzida a esta. Mas a inquietude de De Lemos com os dados que vinham da fala inicial e sua relação consistente com muitos docentes do curso de Fonoaudiologia que com ela faziam formação, trouxe grandes benefícios para o campo: instigou a pesquisa, exigiu um rigor teórico, perguntou sobre as diferenças entre um e outro campo. Mas foram seus estudos sobre aquisição de linguagem, sob a forma particular do Interacionismo, que levaram De Lemos a

ocupar o centro da cena. Por que isso se deu? Por um movimento de De Lemos de recusa à redução que a Linguística fazia/faz da fala infantil e por sua escuta da fala na dialogia entre a criança e o outro (mãe ou cuidador). Os movimentos dos significantes, seu retorno, suas transposições, inversões, espelhamento e outros tantos fenômenos vislumbrados pela pesquisadora a levaram a questionar a falta de uma reflexão sobre a singularidade da fala infantil. De um trajeto de aproximação à Psicologia e aos estudos iniciais sobre aquisição ao seu afastamento; de uma reaproximação a Linguística de Saussure e Jakobson e à releitura do primeiro por Lacan, emerge a noção de corpo pulsional, de interpretação e de captura. Conceitos que subvertem o campo e deixam sedimentado um caminho para que a Fonoaudiologia possa por ele trilhar. Hoje pesquisadores da chamada clínica de linguagem e outros fonoaudiólogos adeptos da mesma linha de pensamento continuam a aprofundar saberes a partir dos questionamentos que a clínica nos coloca.

Um diálogo rico, denso e instigante. Mas as relações entre a Fonoaudiologia de ontem e a de hoje com a Linguística dos dois tempos foi o passo inicial para o que dessa relação se desdobrou e que ainda está em movimento. Dois tempos, dois campos, teoria e investigação, clínica e explicação. Um diálogo que tão cedo não se findará. Dele virão novos frutos. Vamos aguardar.

*Índice* ↔



## Referências Bibliográficas

1. Freire, RM; Pereira, L; Collaço, MP; Ferreira, MC. Greco, MC. Vicari, MI. et. Al. Análise Fonética e Fonológica da Linguagem Infantil. Análise Fonética e Fonológica da Linguagem Infantil. *DisturbDaComun.* 1986;1(2):71-88.
2. Jackbson, R. *Lenguaje infantil y afasia.* Madrid: Editorial Ayuso; 1974.
3. Freire RM, Passos MC. Uma análise da produção de conhecimento no interior do PEPG em Fonoaudiologia: de sua fundação até o novo milênio. *DisturbDaComun.* 200517(1):37-43. Acesso em 20 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420508>.
4. Correa LM. Aquisição da linguagem: uma retrospectiva dos últimos trinta anos. *DELTA: DocEEstuEmLingTeoEApli.* 2018;15(3). Acesso em 11 de abril de 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/delta/article/view/40377>.
5. Kato MA. Sintaxe e aquisição na teoria de princípios e parâmetros. *Let. Hoje [Internet].* 4º de novembro de 2013 [citado 17 de fevereiro de 2023];30(4). Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/15685>
6. De Lemos CTG. Sobre aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. Recife: *Boletim da Abralin;* 1982, n. 3, p. 97-126.
7. De Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e sua investigação. *CadDeEstDaLing.* Campinas: Editora UNICAMP; 2002, 42, p. 31- 70.
8. De Lemos CTG. Língua e Discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. Porto Alegre: *Letras de Hoje;* 1995, 30(4), p. 8-27.
9. Sousa B, Lier-Devitto MF. Efeitos do retorno à “interpretação” na Clínica de Linguagem. São Paulo: *Intercâmbio;* 2022, 23(50):e58274.
10. De Lemos CTG. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum,* Barcelona: Meldar; 1992, v. 1, n. 1, p. 121-135.
11. De Lemos CTG. Fragmentos de verdade e construção: uma questão para a clínica e sua transmissão para Freud”. In Nina V. de Araujo Leite e Angela Vorcaro (orgs). *GirDeTransmEmPscica.* Campinas: Mercado de Letras; 2008, p. 199-212.
12. Araújo SM. O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica [Tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP; 2002. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8139/tde-17012023-121938/>.
13. Lier-De Vitto MF. Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas. *Let. Hoje (Online) [Internet].* 23 de maio de 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/13902>.
14. Lier-de-Vitto MF, Arantes L. Incidências da novidade Saussureana no Interacionismo e na Clínica de Linguagem. *REL [Internet];* 2020;1(1):65-76. Acesso em 19 fevereiro 2023. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/estudosletras/article/view/5195>.
15. Bender S, Surreaux LM. Os efeitos da fala da criança: a escuta do sintoma na clínica de linguagem. Porto Alegre: *Cadernos do IL;* 2011, jun.(42)129-145. Acesso em 19 fevereiro 2023. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/187359/000836291.pdfsequence=1&isAllowed=y>

16. Fonseca SC. Interacionismo, afasia e clínica de linguagem. Cad. Est. Ling. [Internet]. 17º de julho de 2011 [citado 17º de setembro de 2023];47(1/2):159-66. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ce1/article/view/8637280>.

# CAPÍTULO 5 - FONOAUDIOLOGIA E PSICANÁLISE: ARTICULAÇÕES E VIZINHANÇAS

*Regina Maria Ayres de Camargo Freire* 🔍

*Juliana de Moraes Mori* 🔍

*Índice* ↔

Este texto é uma versão preliminar de um outro que foi apresentado no Congresso da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia em 2002. Em seguida, o texto foi modificado para ser publicado como capítulo de um livro, em 2011<sup>1</sup>. Trata-se, portanto, de um resgate histórico pois, embora passados mais de 20 anos, continua sendo tema para discussão no interior do campo fonoaudiológico.

Para falar do tema posto no título, proponho começar, de um lado, doando um sentido aos termos colocados em relação pela partícula “e”, e, de outro, retomando-os sob a ótica dos dilemas e vicissitudes que a clínica fonoaudiológica tem me colocado para que esta escrita seja justificada.

Começo, pois, definindo Fonoaudiologia, como um campo, dito clínico, que nasceu como disciplina paramédica, ou seja, como um campo paralelo à clínica médica que, ao alçar técnicas alicerçadas sobre uma concepção de linguagem enquanto comportamento, propunha-se a reeducar a fala daqueles que a ela recorriam, na expectativa de eliminar sintomas que, por se darem na fala e não no corpo, foram reconhecidos como fora do escopo da Medicina. Pode-se dizer, emprestando de Althusser<sup>2</sup> a reflexão que ele faz sobre o objeto de uma ciência, que a Fonoaudiologia se origina de um resto, resto do objeto da Medicina, por ela abandonado. Chamaria a este início de um primeiro tempo da Fonoaudiologia, em que o estatuto de seu objeto não é problematizado pela área. Vejamos o que ocorre durante a constituição deste campo. Para fazer esta reflexão escolhi tematizar o momento inaugural da clínica fonoaudiológica, aquele em que o paciente é submetido a um procedimento conhecido como Avaliação.

A palavra **avaliação** tomada pelo viés da clínica, aparece como um descritor na Biblioteca Virtual de Saúde, quase sempre de forma adjetivada ou especificada em seu conteúdo: *avaliação física, avaliação educacional, avaliação de desempenho, avaliação de medicamentos, avaliação de processos, avaliação do exercício profissional* entre outros,

sendo definida como *um conjunto procedimentos*, os mais diversos, que vão desde *a observação e a inspeção até testes, exames, aparelhos, escalas, questionários, medidas, técnicas, coletas de dados - destinados a aferir a qualidade de um funcionamento, de um processo, de indivíduos, de elementos*. Com base nessa formulação, avaliação de linguagem seria definida como *um conjunto de procedimentos destinados a aferir a qualidade de um funcionamento*. Se formos ao dicionário Aurelio<sup>3</sup> em busca de uma definição para **avaliação** encontraremos: *ato de avaliar, apreciação, valor determinado pelos avaliadores*. Vê-se que o termo *per se* não é suficiente para dizer do que se trata, perdendo precisão fora de um contexto autoexplicativo.

Pela multiplicidade de sentidos que o termo **avaliação** encerra, pela restrição exigida por qualquer campo teórico, e pelos argumentos que apresentarei a seguir, proponho sua substituição pelo termo **diagnóstica**, definido enquanto um dos elementos constituintes da clínica clássica. Sem querer me alongar muito sobre esta clínica - a médica -, entendo ser importante ressaltar a sua composição estrutural, o que quer dizer que aquela clínica não se funda sobre alguns de seus elementos, mas apenas sobre sua totalidade. Como qualquer sistema, seus elementos devem ser homogêneos e co-variantes<sup>4</sup> e a modificação de qualquer um de seus componentes altera a estrutura toda. Isto quer dizer que para haver **diagnóstico** é essencial que haja uma dada estabilidade entre os signos e seus referentes de forma que se constituam os quadros nosológicos, permitindo que o **diagnóstico** seja diferencial. Este por sua vez, dependerá da apreciação conjunta da simultaneidade dos signos e de sua sucessão ao longo do tempo.

Qualquer projeto clínico prevê, portanto, o estabelecimento de uma semiologia que permitirá a classificação e organização dos significantes, índices, traços, sintomas e sinais como diferenças. Da semiologia deriva a nosologia, um sistema classificatório, relativamente estável, mas não invariante, das espécies e gêneros do patológico. A nosologia permite a diagnóstica que é a transposição do particular para o geral e a reunião de particulares em nova generalidade. A etiologia irá permitir o entendimento do processo mórbido no quadro geral do corpo, estabelecendo relações de causalidade linear. Como sua decorrência e ainda dentro de um raciocínio lógico, tem existência a terapêutica, ou seja, a concepção de cura associada à introdução ou retirada de um elemento ou condição, dado o princípio regulatório do sistema.

Isto posto, pode-se concluir que a Fonoaudiologia, entrevista por esta vertente, não se traduz em uma clínica, dado que se apresenta reduzida a um de seus elementos, ou seja, a terapêutica. Tem-se, na verdade, ações ditas clínicas que nada mais são que ações

propedêuticas ou deontológicas, desvinculadas da estrutura clínica e cujo efeito mais saliente tem sido o de atravancar o avanço teórico de um campo de conhecimento.

Este reducionismo cujo sentido não tem sido problematizado, tem deixado a Fonoaudiologia sobre pilares frágeis, insuficientes para sua sustentação enquanto campo clínico. Reduccionismo que pode ficar mais claro, alçando-se, a título de exemplo, uma alteração de fala bastante conhecida da área - o distúrbio articulatorio.

Observa-se que este verbete emerge na clínica clássica tanto para nomear um sintoma como a própria doença. Enquanto sintoma poderá acompanhar uma diversidade de entidades nosológicas sobre as quais a clínica lança seu olhar. Enquanto doença nomeia algo que lhe escapa por não se submeter aos critérios formais da clínica. Excluído, mas não apagado, este algo passa a fazer presença no interior da Fonoaudiologia que, para lhe garantir o estatuto de doença, irá lhe atribuir uma causa. A busca da etiologia será ancorada quer no orgânico – a inabilidade de articulação – quer no sistema perceptual - a inabilidade de discriminar sons semelhantes - quer no afetivo - a relação entre alterações emocionais e a fala. Pode-se então proceder à elaboração da terapêutica uma vez que esta segue a lei da causalidade pedindo a eliminação do agente etiológico. Os exercícios – de motricidade oral / articulatória ou de percepção visual – são entendidos como o que eliminará ou ultrapassará a causa. Um raciocínio semelhante pode ser estendido a outras entidades sobre as quais a Fonoaudiologia faz recair seu olhar terapêutico. Ao final desta exemplificação, vale lembrar que os critérios que a Fonoaudiologia alça para estruturar a clínica não são homogêneos ou sejam não tem a mesma natureza, nem são covariantes. Portanto, a heterogeneidade de seus elementos pode ser marcada pela relação que se tenta estabelecer, por exemplo, entre fatos linguísticos – a fala errada – e alterações perceptuais ou motoras ou afetivas que são, obviamente, de outra natureza.

A aproximação da Fonoaudiologia às Ciências da Linguagem na busca da definição de seu objeto, obrigou-lhe a ver peculiaridades que antes lhe escapavam e que não podiam mais passar despercebidas. A opacidade da linguagem em oposição a sua aparente evidência, a priorização do sentido em oposição à primazia da forma, o interesse da narração abandonando a descrição, o distanciamento do produto dando espaço para o funcionamento da linguagem, entre outros, levaram a Fonoaudiologia a repensar a sua clínica. Um dos maiores benefícios dessa aproximação foi-se entender que linguagem não se aprende, não se adquire e muito menos se desenvolve — e ainda, a superação de dogmas que orientavam e restringiam o alcance teórico da Fonoaudiologia. Por outro lado, o afastamento da medicina trouxe uma aproximação à clínica psicanalítica, em função de sua natureza e do fato de que é também

sobre a linguagem que se debruça o seu raciocínio, a sua reflexão. Estes fatores e outros sobre os quais não nos deteremos levaram a um corte epistemológico que, como decorrência, deveria favorecer a subversão da clínica, a semelhança do movimento que deu lugar ao nascimento da psicanálise em oposição à psiquiatria.

A subversão da clínica clássica pela psicanálise deu-se, primordialmente, pela substituição do olhar pela escuta, permitindo-lhe instituir uma semiologia própria para descrever o sonho, o chiste, o ato falho, os sintomas. O diagnóstico incorporou os relatos do sujeito e, conseqüentemente, a relatividade, a temporalidade, o caráter trágico ou dramático da experiência, sua imprevisibilidade e sobredeterminação; a causalidade psíquica passou a privilegiar os efeitos sobre as causas e a terapêutica se estruturou sobre um projeto ético. Deve-se salientar que a subversão operada pela psicanálise sobre a clínica clássica manteve o compromisso com os critérios formais que estruturam a clínica. Com isso quero dizer que, embora subvertida, esta nova clínica mantém seu compromisso com os critérios de homogeneidade e covariância entre seus elementos.

Como será que a Fonoaudiologia da clínica da linguagem, alicerçada nos conhecimentos advindos das ciências da linguagem e da clínica psicanalítica, avançou na constituição de uma clínica interna, própria à Fonoaudiologia?

Uma revisita à literatura atual aponta avanços tais como a clareza sobre o objeto da clínica - a linguagem -; o conhecimento de suas regras internas de funcionamento; a irreduzibilidade do real da língua; o processo de aquisição de linguagem como mudança de posição discursiva; a inalienabilidade entre linguagem e subjetividade e outros desdobramentos, fundamentais para o desenvolvimento da Fonoaudiologia. No entanto, não vejo como podemos constituir uma clínica de linguagem, se é que a Fonoaudiologia almeja ultrapassar o estatuto meramente deontológico ou propedêutico de suas ações, se prescindirmos da semiologia, do diagnóstico e da etiologia – elementos fundamentais que estruturam o edifício do tratamento. A afirmação de que no campo das patologias de linguagem não se encontra qualquer relação estável entre a natureza das causas e a qualidade dos sintomas me parece apressada. A afirmação de uma ausência de fatores causais não é suficiente para determinar a impossibilidade do diagnóstico. Concordo plenamente que a linguagem não responde a um determinismo da mesma natureza que o organismo – o mesmo se dá com o psiquismo – mas afirmo que a subversão da causalidade nos leva a circunscrever a língua como causa de haver sujeito e, sujeito da linguagem. Portanto, os ditos erros de linguagem podem ser entendidos como efeitos do processo de subjetivação operado pela língua sobre o sujeito.

Apesar de tudo que apresentei acima, e do distanciamento em que nos encontramos em relação ao projeto ético de uma clínica fonoaudiológica, podemos vislumbrar ações clínicas com especificidade teórica e compromisso com o sujeito. Sintetizando, hoje a clínica da linguagem se alinha entre as clínicas que privilegiam a escuta e a linguagem.

Desse ponto de vista, o momento inaugural da clínica acontece nas entrevistas preliminares pois não há como negar uma relação de implicação entre o discurso das pais e a fala da criança ou entre o discurso daquele que apresenta sua demanda e a própria demanda. De um lado, a aproximação aos estudos sobre aquisição de linguagem tem apontado o outro como instante de língua que, ao interpretar a criança, traz como efeito desse movimento interpretativo, deslocamentos discursivos que apontam o processo de subjetivação e singularização de um sujeito falante. De outro, as entrevistas preliminares, nos dizeres dos pais sobre seu filho e sobre o dizer de seu filho, ou o do sujeito, apontam indícios que podem, se articulados teoricamente, dizer algo do que ali se passa, com o sujeito da linguagem. Na relação/interação fonoaudiólogo/falante emergem os sintomas/ indícios de subjetivação na língua, que pedem leitura, doação de sentidos. Aliás, a clínica fonoaudiológica existe exatamente para dar sentido ao não sentido. Esse movimento de doação de sentido ao que aparentemente não significa que pode ter como efeito terapêutico o deslocamento do sujeito de uma posição discursiva subjetiva que o aprisiona. Se o sintoma de linguagem segue as regras da língua e gera um sentido, não há aí um aprisionamento que rege a repetição? Essa repetição não é o lugar onde o sintoma ganha visibilidade? O sintoma é, portanto, um outro sinal, entre tantos a serem circunscritos, que pode servir para a estruturação de uma semiologia, anterior e fundante do diagnóstico e da própria terapêutica. Tomando como método terapêutico, portanto, as relações dialógicas, e vendo os dizeres como instanciações do falante, há que se atentar para as falas sintomáticas e buscar as diferenças e semelhanças. Diferenças no que é singular e semelhanças naquilo em que a língua aliena.

Nesse sentido, a Fonoaudiologia em sua clínica de linguagem, assentada nas falas sintomáticas, procede a uma elaboração ainda que provisória, mas necessária, de um quadro clínico ou de entidades nosológicas. Essas falas, em sua diferença, pedem uma certa direção ao tratamento. Não se trata ainda de um diagnóstico pelas razões expostas, mas, à medida que as diferenças forem se adensando e tomando o centro da cena e que a escuta do clínico encontre, em alguma formulação teórica, princípios organizacionais que possam contê-las, o caminho será percorrido.

*Índice* ⇔



## Referências Bibliográficas

1. Azevedo NPG, Fonte RFL. Aquisição da linguagem, seus distúrbios e especificidades: diferentes perspectivas. Curitiba: Ed. CRV; 2011.
2. Althusser L. Freud e Lacan, Marx e Freud. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal. 1985; 93 p.
3. Ferreira ABH. Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira;1974.
4. Dunker CIL. Clínica, Linguagem e Subjetividade. São Paulo: DisturbDaComun. 2000; vol.12, nº1, p.39-60.

# CAPÍTULO 6 - UNIDAS PELO/PARA OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO: CONTRIBUIÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS

*Maria Claudia Cunha* 🔍

*Fernanda Prada Machado* 🔍

*Índice* ↔

## **Introdução**

No período de 1998 a 2001, as autoras eram, respectivamente, professora e aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia da PUCSP. De 2005 a 2007, orientadora e mestranda; de 2009 a 2013, orientadora e doutoranda e de 2014 até o momento, supervisora e pós-doutoranda no Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde.

Essa cronologia justifica o título desse capítulo: unidas (nos últimos 22 anos) pelo/para os Transtornos do Espectro do Autismo/TEA; ou seja, em prol da qualificação profissional e produção de conhecimento científico sobre o tema.

Entremos, pois, no túnel do tempo...

## **Os primórdios dos primórdios**

A aproximação, ainda tímida, entre a Fonoaudiologia e a Psicanálise marca os meados da década de 80 e se instaura, efetivamente, após em torno de uma década. Docentes/pesquisadores fonoaudiólogos da PUCSP, liderados pelo inesquecível Dr. Mauro Spinelli (*in memoriam*), médico foniatra e psicanalista; foram não somente pioneiros como se mantêm permanentes guardiões de tal abordagem teórico-metodológica.

Tal movimento epistemológico promoveu a articulação entre as dimensões que, até os dias de hoje, nomeiam nossa linha de pesquisa: “Linguagem, corpo e psiquismo”. E é nesse contexto, que naturalmente aproxima a Fonoaudiologia dos problemas de comunicação associados a alterações psíquicas; que as autoras também se aproximam.

A professora, sob os efeitos da conclusão da tese de doutorado<sup>1</sup>, buscou compartilhá-los com seus alunos de graduação, a saber: “inoculou (neles) o vírus da psicanálise”, como sugeriu Freud... Nem todos foram “contaminados”, mas a aluna/parceira de sempre sim.

Foi na graduação portanto, sob influência desse “vírus” que o desejo de querer ser uma terapeuta de linguagem se desenhou para a então, aluna. No decorrer do curso, estudando sobre o tema, textos de psicanalistas franceses eram abundantes e, ao ter notícias de que a *École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne*, instituição fundada pela psicanalista Maud Mannoni na França, aceitava estagiários estrangeiros, passou a se preparar para passar um tempo lá durante o ano de 2002.

A École de Bonneuil, fundada em 1969, é uma instituição que trabalha com crianças e adolescentes autistas e psicóticos, que em sua origem, se pautou pela luta contra a segregação social dessas pessoas. Lá, realiza-se até os dias de hoje, um trabalho cujo propósito não se limita à adaptação ou integração, mas questiona estigma atribuído a quem é rotulado como “doente mental”. A abordagem é pautada na Psicanálise, o que instigou o desejo de estudar como a Fonoaudiologia poderia contribuir para o tratamento desses sujeitos. E foi isso que ocorreu, por meio da atividade clínica e científica, no retorno ao Brasil na retomada da parceria; agora entre orientadora e mestranda.

### **Identificação dos primeiros sinais de TEA e o contexto brasileiro**

Um salto no tempo, intercalado pela dissertação de mestrado, cujo tema foram as articulações entre TEA e problemas alimentares em crianças, a partir da concepção de que problemas na linguagem e na alimentação configuravam co-ocorrências relacionadas à dimensão da oralidade (em termos psicanalíticos).

Acompanhando o interesse crescente pelo tema da identificação e intervenção oportunas nos TEA, iniciamos em 2009 uma pesquisa de doutorado sobre o tema no Programa de Pós Graduação em Comunicação Humana e Saúde da PUC-SP (PPGCHS).

Àquela época estudos acerca da identificação dos primeiros sinais de risco para o desenvolvimento infantil e, especificamente, para TEA começavam a ser publicados internacionalmente<sup>2-6</sup>; sublinhando a importância do diagnóstico precoce para que a intervenção apropriada pudesse ter início o quanto antes, possibilitando melhor prognóstico.

---

<sup>1</sup> Publicada no volume “Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território” (CUNHA, 1997)<sup>1</sup>

No Brasil, apesar das escassas pesquisas epidemiológicas sobre o assunto, verificávamos em âmbito clínico que os diagnósticos eram tardios, se comparados à realidade de países cujos dados de pesquisas eram mais robustos. A propósito, essa permanece sendo a tendência atual, ainda que avanços científicos (e, conseqüentemente, clínicos) possam ser verificados.

Na época, alguns dos principais desafios para a pesquisa e tratamento do autismo no Brasil eram: falta de financiamento para pesquisa e treinamento clínico em várias disciplinas, falta de projetos multicêntricos nacionais e internacionais e estudos científicos robustos com grandes amostras, grande concentração de pesquisas oriundas de apenas dois estados do sul do país (o que não retratava plenamente a realidade) e falta de campanhas de conscientização sobre esse quadro clínico para a população em geral e profissionais da saúde e educação.<sup>7,8</sup>

A propósito, sabemos que dificuldades na linguagem e na socialização são as principais características dos quadros de TEA e são essas, em geral, as primeiras dificuldades percebidas pelos cuidadores de crianças diante dos atrasos observados em relação ao desenvolvimento típico.<sup>9-12</sup>

Nesse contexto, as inquietações familiares em relação ao desenvolvimento de linguagem dessas crianças fazem com o que o fonoaudiólogo seja, frequentemente, o primeiro profissional procurado pelas famílias ou encaminhado pelos pediatras; o que reforça a pertinência da intervenção fonoaudiológica na identificação de possíveis riscos para TEA.

Naquela época, era comum escutarmos, na atividade clínica, queixas de familiares de crianças com TEA sobre a não efetividade das intervenções fonoaudiológicas, principalmente com relação ao esclarecimento diagnóstico e encaminhamentos.

Assim, a proposta de elaborar um instrumento que pudesse ser utilizado por fonoaudiólogos para rastrear possíveis casos de TEA e promover os encaminhamentos clínico-terapêuticos necessários, nos pareceu cientificamente relevante.

Desenhou-se um projeto de tese de doutorado que se propôs a adaptar o instrumento “Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI<sup>2</sup>)” para questionário retrospectivo para pais de crianças de 3,0 a 7,0 anos e aplicá-lo em dois grupos de sujeitos, a saber: familiares de crianças com e sem diagnóstico médico de TEA. Para tanto, a adaptação partiu da modificação na forma de aplicação do instrumento, transformando os indicadores, que a princípio foram estabelecidos para serem observados na relação da criança com a mãe

---

<sup>2</sup> <sup>13</sup> Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSP, Molina SE et al. Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 20010;13(1):31-52.

ou o cuidador principal, em perguntas retrospectivas dirigidas aos pais, em formato autoaplicável, com respostas em escala *Likert*. Participaram do estudo 72 sujeitos – pais de crianças de 2,11 anos e 7,7 anos – distribuídos nos grupos controle e pesquisa.

O IRDI-questionário, como foi nomeado o instrumento, mostrou-se de fácil e rápida aplicação, além de ter baixo custo; características necessárias para instrumentos que se propõe a fins de rastreamento/triagem na área da saúde. O processo de validação desse instrumento revelou boa consistência interna e sensibilidade e apontou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos estudados. Tais resultados sugeriram que a instrumento era efetivo para o rastreamento de casos de TEA com base em evidências científicas. Esses resultados foram divulgados em publicações em periódicos da área.<sup>14,15</sup>

### **Inserção em políticas públicas de saúde**

Somando esforços empreendidos para aprimorar o atendimento às pessoas com TEA por meio de políticas públicas de saúde, o Ministério da Saúde convocou, em 2013, um grupo multiprofissional de especialistas para elaborar diretrizes de saúde para esse público-alvo. Representando a PUCSP estavam, as Profas Dras Ruth Ramalho Palladino<sup>3</sup> e Fernanda Prada Machado, que juntamente com o grupo de profissionais de todo o país, elaboraram o documento intitulado Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, publicado em 2014<sup>16</sup>, cujo principal objetivo era conhecimento que produzisse impacto social.

Esse material foi distribuído para todos os equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a oferecer orientações às equipes multiprofissionais da Rede SUS para os cuidados à saúde da pessoa com TEA e também de sua família; nos diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Com isso, buscou-se informar os profissionais de saúde da rede sobre características do TEA, dificuldades, possibilidades de manejo e intervenção nas diversas áreas da saúde; contribuindo para a efetividade das intervenções dos profissionais da saúde diante desses casos.

### **Diagnóstico diferencial TEA e Surdez: ampliando possibilidades de intervenção**

---

<sup>3</sup> Que, desde sempre, compõe a nossa tríade na pesquisa e na interlocução acadêmica cotidiana.

Dando continuidade à pesquisa de doutorado mencionada e buscando ampliar o alcance de seus resultados, em 2013 foi elaborado um projeto de pós-doutorado, mais uma vez no PPGCHS, que foi desenvolvido num serviço de saúde auditiva: o Centro de Audição na Criança (CeAC) da Divisão de Ensino e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC/PUCSP). A proposta de pesquisa, igualmente sustentada por dados da literatura sobre a importância da intervenção oportuna nos casos de TEA, assim como nos dados sobre aumento em sua prevalência, colocava em pauta a necessidade de informar e qualificar os profissionais da saúde que estão em contato com crianças pequenas para que fossem capazes de identificar possíveis sinais de alerta quanto ao desenvolvimento infantil e, especificamente, para TEA. Ressalta-se que a escolha do CeAC/PUCSP como local para o desenvolvimento do projeto justifica-se por ser um centro de atendimento e pesquisa de excelência com tradição em realizar interlocuções multidisciplinares; tanto entre as diferentes áreas da Fonoaudiologia como entre profissionais de diferentes formações.

Assim, esse projeto agregou um novo e fundamental aspecto clínico e científico: o diagnóstico diferencial entre surdez e TEA. Nessa direção, seu objetivo foi investigar possíveis riscos para TEA em bebês e crianças de até 3,0 anos encaminhadas para avaliações audiológicas, por meio dos instrumentos IRDI-questionário e do M-Chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers).

O estudo do tema justifica-se pela escassez de literatura sobre o tema, aliada à importância de divulgação dessa proposta de intervenção, de maneira a sugerir sua replicação em outros centros de saúde auditiva pelo país; contribuindo para que crianças com possíveis sinais de alerta para TEA pudessem ser encaminhadas aos serviços adequados o quanto antes.

Essa proposta partiu da constatação de que o atendimento fonoaudiológico de crianças com risco de TEA coloca em evidência a necessidade de maior integração e interlocução entre as áreas de audição e linguagem. Isso porque, faz parte da rotina de atendimentos de um serviço de saúde auditiva com foco no atendimento infantil, se deparar com crianças com possível risco para TEA uma vez que tais crianças frequentemente podem comportar-se como se tivessem uma perda auditiva: não respondendo a chamados, usando intensidade vocal elevada e/ou apresentando atraso no processo de aquisição da linguagem. Em outras palavras: quando uma criança não adquire linguagem oral e/ou não reage a estímulos sonoros a conduta fonoaudiológica protocolar é a avaliação audiológica: o que, em nosso ver, coloca os serviços de saúde auditiva diante de uma oportunidade privilegiada para acelerar o processo de rastreamento de TEA; reduzindo o tempo para identificação/diagnóstico e, assim, possibilitando que o tratamento seja iniciado o mais breve possível.

Como resultados desse estudo, verificou-se que mais de 80% dos sujeitos maiores de 18 meses encaminhados ao serviço de diagnóstico audiológico não apresentaram nenhum grau de perda auditiva, mas 60% apresentaram sinais de risco para TEA e 10% tinham perda auditiva e risco para TEA; apontando possível comorbidade.<sup>17,18</sup>

Tais resultados reafirmaram fortemente a relevância do diagnóstico diferencial entre TEA e surdez, além de sinalizarem a pertinência da qualificação de profissionais da saúde, especialmente os fonoaudiólogos, no desempenho quanto a esse procedimento.

Ainda são muitos os desafios a serem enfrentados quanto aos cuidados oferecidos às pessoas com TEA não somente no Brasil, mas em outros países cujas políticas públicas sobre o tema são incipientes na medida em que impõem significativas restrições quanto ao acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento, além do necessário acolhimento a famílias/cuidadores dessa população.

Nesse contexto, os resultados obtidos nessa pesquisa nos levam a sugerir o seguinte protocolo de atendimento nos serviços de saúde auditiva: avaliação audiológica somada à avaliação de riscos para TEA.

### **Considerações finais**

Seguimos em frente, aprofundando pesquisas e investindo na formação dos estudantes da PUCSP que participam da linha de pesquisa “Linguagem, corpo e psiquismo”.

Nossa agenda de pesquisa, atualmente, privilegia duas temáticas de estudo: 1) os instrumentos de rastreamento e diagnóstico diferencial (especialmente em relação à surdez) de TEA e 2) as possíveis articulações entre psicanálise e neurociências na abordagem fonoaudiológica desse quadro clínico.

Quanto ao primeiro tema, impõe-se o desafio, da maior qualificação/capacitação de profissionais que atuam em serviços de saúde para que, de fato, incorporem procedimentos simples e rápidos de rastreamento de TEA às suas intervenções clínicas; pautadas em práticas baseadas em evidências científicas.

Quanto ao segundo tema, se por um lado há, na atualidade, uma certa polaridade no campo das intervenções entre psicanálise e neurociências, verifica-se também que novas possibilidades de articulação entre esses saberes começam a ser vislumbradas.

*Índice* ↔



## Referências Bibliográficas

1. Cunha MC. Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território. São Paulo: Plexus; 1997.
2. Wetherby AM, Woods J, Allen L, Cleary J, Dickinson H, Lord C. Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *J Autism Dev Disord.* 2004;34(5):473-93. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-2544-y>.
3. Matson JL, Wilkins J, González M. Early identification and diagnosis in autism spectrum disorders in young children and infants: how early is too early? *Res Autism Spectr Disord.* 2008;2(1):75-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2007.03.002>.
4. Horovitz M, Matson JL, Tuygin N, Beighley JS. The relationship between gender and age of first concern in toddlers with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord.* 2012;6(1):466-471. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.017>.
5. Zwaigenbaum L, Bryson S, Lord C, Rogers S, Carter A, Carver L et al. Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics.* 2009;123(5):1383-91. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1606>.
6. Weismer SE, Lord C, Esler A. Early language patterns of toddlers on the autism spectrum compared to toddlers with developmental delay. *J Autism Dev Disord.* 2010;40(10):1259-73. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-0983-1>.
7. Paula CS, Ribeiro SH, Fombonne E, Mercadante MT: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil. *J Autism Dev Disord.* 2011;41:1738–1742.
8. Paula CS, Fombonne E, Gadia C, Tuchman R, Rosanoff M: Autism in Brazil: perspectives from science and society. *Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57:2–5.
9. Thurm A, Lord C, Lee LC, Newschaffer C: Predictors of language acquisition in pre-school children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2007; 37:1721-1734.
10. Kostyuk N, Isokpehi RD, Rajanarayanan RV, Oyeleye TO, Bell TP, Cohly HHP: Areas of language impairment in autism. *Autism Insights.* 2010; 2:31–38.
11. Losapio M, Ponde MP: Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2008;30:221–229.
12. Romero AC, Leite Romero AC, Gução ACB, Delecrode CR, Cardoso ACV, Misquiatti ARN, Frizzo ACF. Avaliação audiológica comportamental e eletrofisiológica no transtorno do espectro do autismo. *Rev Cefac* 2014;16:707–714.
13. Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSP, Molina SE et al. Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam.* 20010;13(1):31-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003>.
14. Machado FP, Palladino RRR, Cunha MC. Adaptation of the Child Development Clinical Risk Indicators instrument to retrospective parent report. *Codas.* 2014; 26:138–147.
15. Machado FP, Lerner R, Novaes BCAC, Palladino RRR, Cunha MC: Clinical risk indicators for children development questionnaire evaluation of the sensibility for autism spectrum disorders. *Audiol Commun Res.* 2014; 19:345–351.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/>.

17. Machado FP, Palladino RRR, Damasceno LL, Cunha MC. Appropriateness of Using Autism Spectrum Disorders Screening Tools in a Hearing Evaluation Service. *Folia Phoniatic Logop.* 2016; 68:60-66.
18. Florez IM, Machado, FP, Cunha, MC. Screening for oral language alteration in children referred to a hearing health service. *Research, Society and Development.* 2022;11: e33311426841.

# CAPÍTULO 7 - INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS: 18 ANOS DE PESQUISAS

*Maria Claudia Cunha* 🔍

*Mara Lucia Pallotta* 🔍

*Índice* ↔

## Introdução

Estamos em 2005 e os alunos selecionados para ingressar no (então) Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUCSP, reunidos com o corpo docente, são convidados a apresentarem seus temas de pesquisa. Alguns manifestam apenas intenções, outros enunciam propostas mais (ou menos) definidas. Camila não pertence a nenhum dos dois grupos. Tem um desejo que expressa timidamente: quer pesquisar a possibilidade da terapia fonoaudiológica incorporar animais, especificamente cães, ao seu método clínico. Imediatamente um de meus colegas aponta para mim: “essa será sua orientadora”. Aceito, sem hesitar (...). Em comum compartilhávamos a convivência e o afeto pelos cães (...). De resto, tudo teria que ser construído: da elaboração à execução do projeto de mestrado, marcado por absoluto ineditismo<sup>1</sup> (CUNHA, 2010)<sup>1</sup>.

Assim começa a história que vamos contar neste capítulo. De lá para cá, passadas quase duas décadas, o projeto “Intervenções assistidas por animais: efeitos na comunicação e no psiquismo” se consolidou na linha de pesquisa “Linguagem, corpo e psiquismo” do PPG em Comunicação Humana e Saúde da PUC-SP.

Essa narrativa sustenta-se em pressuposto teórico-metodológico jamais negligenciado pelos pesquisadores que compõem nosso grupo: abordar cientificamente os benefícios da relação humano-animal no campo da saúde (com incursões pela educação).

Tal pressuposto justifica-se pela pertinência em diferenciar-se a abordagem científica do tema daquela que, gradativamente, se intensifica na mídia (especialmente a digital) na qual

---

<sup>1</sup>Trecho do Prefácio ao livro “Terapia fonoaudiológica assistida por cães” (EDUC, 2010) de Camila Mantovani Domingues, vencedor do prêmio Hipótese, cujo objetivo era premiar teses e dissertações da PUCSP que anualmente se destacavam em seus Programas de Pós-Graduação pela qualidade acadêmica e avanços na produção de conhecimento.

o vínculo humano-animal é divulgado com ênfase nos aspectos afetivo-emocionais envolvidos.

Nessa direção, desloca-se o foco da inegável “fofura” – afinal essa relação é mesmo sedutora - para a da Prática Baseada em Evidências Científicas, de maneira a contribuir para a efetividade das intervenções em saúde.

Nesse capítulo alinhava-se a conceituação das Intervenções Assistidas por Animais (IAA), a produção científica do Programa e depoimentos dos pesquisadores envolvidos. Destaque especial será dado aos cães, nossos amados e indispensáveis parceiros nessa empreitada. E apresentando o mais novo integrante da turma: o cavalo Universo.

## **1. Da pedra polida ao *setting* terapêutico**

Não existe um registro exato do movimento de aproximação entre cães e humanos, contudo é possível afirmar que esse evento ocorreu em um período entre 11.000 a 7.000 aC<sup>2</sup> ou seja, iniciou-se no final da Era Paleolítica e se estabeleceu efetivamente na Era Neolítica.

Os povos, até então nômades, passam ao sedentarismo, estabelecendo-se em locais específicos, inserindo a produção agrícola à caça para subsistência e assim criando as primeiras comunidades. Os canídeos notaram que havia ali uma fonte de alimento resultante das sobras produzidas pelos humanos e que, portanto, não precisariam mais viver estritamente da caça para sobreviver. Os humanos viram nisso uma grande vantagem: os territórios eram protegidos e mantidos limpos<sup>2</sup>.

Fogle<sup>3</sup> postula que o cruzamento de lobos, raposas, chacais, coiotes e outros canídeos originou uma espécie altamente domesticável, inclusive considera-se que tenha sido a primeira espécie a protagonizar tal fenômeno e que, por tratar-se de uma evolução gradual, não existe uma data específica para o evento<sup>4</sup>.

Uma seleção artificial ocorreu quando humanos passaram a fazer cruzamentos entre cães obtendo raças com aptidões específicas que poderiam contribuir em tarefas como pastorear o gado, guardar propriedades, farejar caças, puxar trenós ou mesmo fazer companhia<sup>4</sup>.

Autores ainda confirmam nas pesquisas em etologia que a domesticação dos cães ocorreu quando o animal passou a compreender e responder ao gesto humano de “apontar”: o cão acompanha braço e mão do humano, virando o rosto e com movimentos de corpo inclusive<sup>5</sup>.

Segundo Thomas<sup>6</sup> quando o cão ganha um nome e passa a ser um animal de estimação é que se verifica sua lealdade afetuosa em relação à espécie humana. Surge então essa aliança útil que delineou a trajetória dessa relação interespecie<sup>7</sup> baseada em um mútuo afeto, que promove uma sensação confortável para os humanos<sup>8</sup>.

A relação do humano com o animal não-humano (e aqui não estamos falando apenas de cães) seria entendida como favorável no cuidado a pacientes com a saúde mental comprometida desde o século XVII, no Retiro York na Inglaterra<sup>9</sup>.

Contudo, foram necessários três séculos para que os primeiros relatos científicos viessem a acontecer: foi quando Levinson<sup>2</sup> inseriu cães em seu *setting* na década de 60 nos EUA<sup>10</sup>. Seus estudos chamaram a atenção da psiquiatra brasileira Nise da Silveira que, compreendendo a arte como um escape para seus pacientes psicóticos internados, passa também a experimentar resultados satisfatórios com animais co-terapeutas no Centro Psiquiátrico Pedro II<sup>11</sup>. Por meio de correspondências com Levinson, Nise comentava sobre o preconceito da instituição quanto à utilização dos animais.

Em uma das cartas, o psiquiatra norte-americano afirma que essa relação com os animais seria o único sopro de saúde mental para esses doentes<sup>12</sup>. Na década de 70, Samuel Corson<sup>13</sup>, da Universidade de Ohio relata em correspondências com Nise sobre as evidências obtidas nas observações clínicas de seus pacientes esquizofrênicos com cães onde, de 30 casos analisados, apenas dois não apresentaram resultado satisfatório.

Na década de 80 no Brasil, Hannelore Fucks, médica veterinária e doutora em Psicologia, compreendendo tais benefícios<sup>14</sup>, inseriu animais em visitas a internados na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Hospital Universitário da Universidade de São Paulo por meio do serviço Pet Smile, fundado por ela em 1997 e que permaneceu ativo por 13 anos. Relata Fuchs sobre o enfrentamento ao preconceito nas instituições.<sup>15</sup>

Considera-se citar a atividade do Instituto Cão Terapeuta: Organização Não Governamental na cidade de São Paulo, coordenada por duas das pesquisadoras de nosso grupo, Tatiane Ichitani e Annelise Bruna Faccin que, desde 2013, vem promovendo Intervenções Assistida por Animais (IAA) em hospitais e demais instituições.

As pesquisas quanto aos benefícios da interação humano-animal prosseguem, tornando-se cada vez mais robustas cientificamente no Brasil e no mundo.

## **2. O conceito de IAA**

---

<sup>2</sup> Boris Mayer Levinson: psicólogo americano que descobriu, não propositalmente, que as sessões de terapia com uma criança eram mais produtivas quando na presença de um cão.

Em 1996 a organização americana *Delta Society*, atualmente nomeada *Pet Partners*, definiu primeiramente os critérios e terminologias para os modelos terapêuticos que envolvem animais.

Entretanto, o conteúdo mais recente que contribuiu para a estruturação da área das IAA é a publicação do *White Paper* da *International Association of Human-Animal Interaction Organizations* (IAHAIO)<sup>3</sup>, em 2014; propondo definições, descrevendo as diferentes modalidades de atuação e recomendando terminologias padronizadas para as produções científicas.

Em 2018, a força tarefa da IAHAIO presidida por Brinda Jegatheesan<sup>16</sup>, lança uma revisão do documento anterior, traduzido para vinte línguas e adicionando os conceitos de saúde única<sup>4</sup> e bem-estar único<sup>5</sup>; responsáveis por delinear parâmetros éticos para todos os envolvidos nas IAA.

Nessa direção, vale citar a *Animal Assisted Intervention International*<sup>6</sup> (AII), organização que propôs *guidelines*<sup>17</sup> (normas de prática); o primeiro em janeiro de 2011 e (após várias revisões) o mais recente em junho de 2022. Destaca-se que a pesquisadora Andrea Petenucci, membro de nosso grupo, foi responsável pela primeira marca brasileira creditada como membro pleno da AII em todas as categorias.

## 2.1 Categorias e terminologias utilizadas

As pesquisas do nosso Programa apoiam-se no *White Paper* da IAHAIO, que descreve as IAA de acordo com as categorias a seguir (Quadro 1).

---

<sup>3</sup> International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) é uma associação global que se dedica à prática e pesquisa em Intervenções Assistidas por Animais. Sua missão é fornecer liderança internacional no avanço do campo da Interação Humano-Animal / Human Animal Interaction (HAI).

<sup>4</sup> Conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), quando reconhece o estreito vínculo entre a sanidade ambiental, animal e humana.

<sup>5</sup> Termo que contempla as conexões entre o bem-estar animal e humano em conformidade com seu ambiente físico e social, baseado em estudos de Donald Broom (1986).

<sup>6</sup> AII é uma associação sem fins lucrativos que visa desenvolver e compartilhar conteúdo em nível mundial sobre interações positivas com pessoas e animais, em todos os estágios: treinamento, manejo, tratamento, educação, etc).

**INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS**

	<p><b>TAA – TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intervenção terapêutica orientada por objetivos definidos;</li> <li>• planejada por profissionais da saúde, com formação acadêmica;</li> <li>• foco no restabelecimento físico, social, emocional e/ou cognitivo do ser humano, seja individualmente ou em grupo;</li> <li>• a evolução do paciente deve ser documentada e analisada;</li> <li>• o respectivo profissional deve ter conhecimentos sobre comportamento e indicadores de estresse dos animais envolvidos, assegurando o bem-estar de todos.</li> </ul>
	<p><b>EAA – EDUCAÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interação e visitação informal orientada por objetivos específicos;</li> <li>• planejada, supervisionada e conduzida por profissionais graduados na área da Educação;</li> <li>• pode ser desenvolvida em grupo ou de forma individual;</li> <li>• o foco das atividades está nos objetivos escolares, habilidades sociais, e/ou funcionamento cognitivo sendo que o progresso do aluno deve ser documentado e mensurado;</li> <li>• o respectivo profissional deve ter conhecimentos sobre comportamento e indicadores de estresse dos animais envolvidos, assegurando o bem-estar de todos.</li> </ul>
	<p><b>AAA - ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interação e visitação informal orientada por objetivos motivacionais e/ou recreativos;</li> <li>• a equipe envolvida deve receber treinamento introdutório por profissionais experientes em Intervenções Assistidas por Animais, que podem ser profissionais de saúde, educação ou ciências humanas;</li> <li>• exemplos de AAA: oferecer conforto e apoio para sobreviventes de traumas, desastres naturais, crises sociais, visitas a lares de idosos vulneráveis social ou psicologicamente, além de hospitais, clínicas, instituições filantrópicas e outros locais onde existam situações de fragilidade humana;</li> <li>• o profissional que conduz a atividade deve ter conhecimentos sobre comportamento e indicadores de estresse dos animais envolvidos, assegurando o bem-estar de todos.</li> </ul>
	<p><b>CAA - COACHING ASSISTIDO POR ANIMAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interação e visitação informal planejada por objetivos específicos;</li> <li>• planejada e conduzida por profissionais licenciados como Coaches com formação acadêmica e habilitação profissional;</li> <li>• o foco das atividades está no desenvolvimento pessoal do participante, na evolução de suas habilidades sociais e/ou no aprimoramento dos processos de um grupo;</li> <li>• o profissional que conduz a atividade deve ter conhecimentos sobre comportamento e indicadores de estresse dos animais envolvidos, assegurando o bem-estar de todos.</li> </ul>

Quadro 1: Tipos de IAA  
 Fonte: White Paper 2018; Iahaio.Org

É importante acrescentar que as *guidelines* da IAHAIO explicitam que cães-guia, cães de assistência ou suporte emocional não fazem parte do *White Paper*, pois são animais



altamente especializados, treinados por profissionais competentes quanto à sua qualificação para tais tarefas de parceria com humanos vulneráveis.

Ou seja, os cães de assistência são considerados parceiros que auxiliam pessoas que, nos âmbitos físico, emocional e/ou cognitivo necessitam de apoio vivo e ativo, fundado em relações de afeto, cumplicidade e acolhimento<sup>18</sup>

Observa-se que, embora nosso Programa desenvolva pesquisas basicamente no campo das IAA, destaca-se pesquisa envolvendo cães-guia<sup>18</sup>.

### 3. Produção científica 2005/2023

De maneira a sistematizar e divulgar nossa produção científica no período, seguem os respectivos registros nos Quadros 1, 2, 3 e 4

Domingues, CM – Terapia Fonoaudiológica assistida por Cães – São Paulo: EDUC 210 - 2010

Quadro 1: Publicações

ANO	PESQUISADOR (A)	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
2007	Camila Mantovani Domingues	Terapia Fonoaudiológica Assistida por Cães: Estudo de Casos Clínicos*	Investigar os possíveis efeitos da interação fonoaudiólogo-paciente-cão no funcionamento da linguagem de pacientes com distúrbios de linguagem. A hipótese configurou-se na possibilidade do dispositivo animal, no setting fonoaudiológico, potencializar o processo terapêutico.	A introdução da TAA como dispositivo terapêutico mostrou-se eficaz nos casos clínicos estudados. Sugere-se, portanto, que a Fonoaudiologia participe mais ativamente desse campo de estudos, já que os resultados obtidos corroboram os achados de pesquisas que apontam a eficácia da TAA em ambientes terapêuticos diversos.
2010	Glícia Ribeiro de Oliveira	A interação fonoaudiólogo-paciente-cão: efeitos na comunicação de pacientes idosos*	Investigar os efeitos da presença de um cão na interação fonoaudiólogo-paciente idoso.	A presença do cão configurou-se como recurso potente para a criação de um enquadre fonoaudiológico inovador, cuja efetividade foi revelada pela maior

				adesão às intervenções e pela evolução significativa do desempenho comunicativo dos sujeitos estudados.
2015	Tatiane Ichitani	Efeito da Atividade Assistida por Animais na sensação de dor em crianças e adolescentes hospitalizados*	Avaliar os efeitos da Atividade Assistida por Animais na sensação de dor em crianças e adolescentes hospitalizados.	Houve diminuição significativa da sensação de dor após a intervenção com o cão, vindo ao encontro de estudos internacionais já realizados sobre o assunto. Foi observado também que possivelmente há elaboração simbólica do sujeito sobre sua dor, já que o cão pode representar acolhimento e afeto para um momento de grande sofrimento emocional.
2018	Andrea Lorenzon Petenucci	Efeitos da Educação Assistida por Animais na leitura em um grupo de estudantes do ensino fundamental	Descrever os efeitos da EAA na motivação e no desempenho em leitura de um grupo de alunos do 5º ano do Ensino Fundamental	Os resultados obtidos sugerem que a Educação Assistida por Animais pode impactar beneficemente o desempenho de estudantes por operar, de forma positiva, na autopercepção frente às habilidades de leitura.
2018	Annelise Bruna Faccin	Efeitos da Intervenção Assistida por Animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas*	Avaliar os efeitos da Intervenção Assistida por Animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas.	Os resultados dessa pesquisa sugerem que a IAA no ambiente hospitalar proporcionou, aos sujeitos estudados, a possibilidade de estancar a condição patológica em favor de uma experiência de reintegração do Eu, ou seja, uma

				reapropriação de sua identidade subjetiva, parcialmente tolhida pelo processo de adoecimento e hospitalização.
2018	Raisa Schenkman Uliana	Efeitos das Intervenções Assistidas por Animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em sujeitos adultos com deficiência intelectual*	Descrever os efeitos da IAA na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em sujeitos adultos com deficiência intelectual.	Os resultados dessa pesquisa indicam a ocorrência de modificações psíquicas em diferentes graus nos sujeitos com DI estudados
2018	Glícia Ribeiro de Oliveira	Intervenção Assistida por Animais com crianças hospitalizadas: efeitos nas condutas comunicativas, sinais vitais e níveis de cortisol**	Estudo 1: Descrever comparativamente as condutas comunicativas de crianças hospitalizadas na presença (IAA) e na ausência de um cão, em contexto lúdico. Estudo 2: Descrever comparativamente os resultados da aferição de sinais vitais e mensuração dos níveis de cortisol de crianças hospitalizadas, pré e pós-intervenção Assistida por Animais.	Estudo 1: A IAA teve efeitos benéficos, configurando-se como recurso interacional potente para lidar com a situação de sofrimento biopsíquico envolvido no processo de hospitalização da criança. Estudo 2: A IAA pode minimizar os efeitos do ambiente estressor e potencializar a sensação de bem-estar de crianças hospitalizadas
2019	Oliveiros Barone Castro	Relações entre percepção auditiva e orientação e mobilidade em um grupo de pessoas com deficiência visual usuárias de cão guia*	Descrever as relações entre percepção auditiva e orientação e mobilidade em um grupo de pessoas com deficiência visual usuárias de cão guia	Comparativa entre o que foi constatado nos testes audiológicos e o que foi observado na avaliação funcional de orientação e mobilidade, aponta para a necessidade de adequações da

				<p>técnica de OM, bem como adequação técnica do treinamento que o usuário recebeu em relação ao treinamento da dupla, sendo que as questões que foram constatadas na avaliação técnica, não tem relação com a audição/percepção auditiva. Vale ressaltar que ao avaliarmos a resolução temporal para estímulos sonoros consecutivos pelo RGDT, foi possível observar que neste grupo de pessoas cegas, o valor do limiar variou de 3,5 a 7,5 mseg. É interessante constatar que estes valores são menores do que os comumente encontrados na população de adultos ouvintes.</p>
2020	Ana Paula Santa Helena	Características do processo de aquisição da linguagem oral em crianças pertencentes a famílias multiespécie*	investigar as características do processo de aquisição da linguagem oral em crianças pertencentes a famílias multiespécie, nas quais o cão é o animal de estimação.	Os resultados dessa pesquisa apontam que não ocorreram diferenças estatisticamente significativas nos escores do Protocolo de Avaliação Comportamental entre os grupos pesquisa e controle. Todavia, embora os resultados estatísticos não tenham evidenciado diferença entre os grupos, aspectos

				positivos, no que se refere a aquisição da linguagem, foram observados nas interações multiespécie. Notou-se que a presença do cão, não apenas favoreceu a interação familiar, mas também, que o mesmo desempenhou papel de interlocutor em muitas das cenas onde a comunicação aconteceu.
2020	Tatiane Ichitani	Terapia fonoaudiológica assistida por animais: proposta de tratamento para sujeitos que gaguejam**	Avaliar os efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais no tratamento de sujeitos que gaguejam.	A presença do cão proporciona trocas afetivas, acolhimento, relaxamento corporal, facilita o vínculo paciente-terapeuta e elaboração simbólica de conteúdos psíquicos.
2020	Mara Lucia Pallotta	A relação humano-cão no contexto da saúde humana: considerações sobre conteúdos veiculados no Instagram*	Pesquisar a relação humano-cão no contexto da saúde humana em postagens feitas na rede social Instagram	Esta pesquisa ofereceu dados significativos sobre essa relação interespecie no contexto da saúde humana, uma vez que a rede social possibilitou acesso ao cenário mundial contemporâneo na abordagem do tema.
2021	Mara Lucia Pallotta	Protótipo de portal digital com informações Referenciadas sobre serviços nacionais Em intervenções assistidas por animais**	Elaborar protótipo de portal digital com informações referenciadas sobre serviços nacionais em IAA.	Projeto de Tese em andamento
2023	Paula Damiana	Efeitos	Investigar os	Há evidências, no

	Marcondes	psíquicos da intervenção assistida por equino em criança: estudo de caso*	efeitos psíquicos de intervenção assistida por equino em criança.	caso estudado, de que a interação humano-equino suscitou efeitos psíquicos singulares; revelados especialmente nos resultados do procedimento D-E pós IAA. Sugere-se, portanto, o aprofundamento de estudos sobre IAA (predominantemente desenvolvidos com cães) realizados com equinos.
--	-----------	---	---	--

Quadro 2: Dissertações e Teses

\*Dissertações

\*\* Teses

Fonte: [enr.pw/ebookpucsp](http://enr.pw/ebookpucsp)

DOMINGUES, Camila Mantovani; CUNHA, M. C; MAIA, Suzana Magalhães O animal como objeto transicional na terapia fonoaudiológica: uma reflexão a partir da Terapia Assistida por Animais (TAA). <i>Distúrbios da Comunicação</i> , v. 19, p. 263-266, 2007.
ICHITANI, T CUNHA, M. C Animal-assisted activity and pain sensation in hospitalized children and adolescents. <i>REVISTA DOR</i> , v. 17, p. 270-273, 2016.
ICHITANI, T; CUNHA, M.C. Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents. <i>Psicologia: reflexão e crítica</i> , v. x, p. 29-43, 2016.
OLIVEIRA, G.R.; ICHITANI, T; CUNHA, M.C. Atividade assistida por animais: efeitos na comunicação e interação social em ambiente escolar. <i>Distúrbios da Comunicação</i> , v. 18, p. 759-763, 2016.
OLIVEIRA, G.R.; CUNHA, M.C. Efeitos da Atividade Assistida por Animais nas condutas comunicativas de idosos: abordagem fonoaudiológica. <i>DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO</i> , v. 29, p. 644-653, 2017.
CASTRO, O.B.; SANTOS, T.M.M; PAZ, A.; CUNHA, M.C. Percepção auditiva e orientação e mobilidade em pessoas com deficiência visual usuárias de cão guia. <i>AUDIOLOGY - COMMUNICATION RESEARCH (ACR)</i> , v. 25, p. 2019-2132, 2020.
PETENUCCI, A.L.; CUNHA, M.C. Efeitos da educação assistida por animais na leitura com um grupo de alunos do ensino fundamental. <i>REVISTA DISTURBIOS DA COMUNICAÇÃO</i> , v. 32, p. 425-433, 2020.
ULIANA, R.S.; CUNHA, M.C. Intervenções assistidas por animais na expressão psíquica de deficientes de eficientes intelectuais adultos. <i>REVISTA DISTURBIOS DA COMUNICAÇÃO</i> , v. 32, p. 114-123, 2020.
PALLOTTA, M.L.; CUNHA, M.C. A relação humano-cão no contexto da saúde humana: considerações sobre conteúdos veiculados no Instagram. <i>Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento</i> , v. 4, pp. 151-172, 2020.
FACCIN, A. B; CUNHA, M.C. Efeitos da Intervenção assistida por animais em crianças hospitalizadas. <i>Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento</i> , v. 6, p. 15-36,

2020.

FERREIRA, P.D.M.; CUNHA, M.C. Efeitos psíquicos em criança a partir de uma intervenção assistida com equino: estudo de caso. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 02, Vol. 02, pp. 134-159. 2023.

SANTA HELENA AP; CUNHA M.C. Características das habilidades comunicativas em crianças pertencentes a famílias multiespécie – CoDAS 2023;35(4):e20210298

Quadro 3: Artigos Completos Publicados em Periódicos

Fonte: encr.pw/ebookpucsp

### **TRABALHOS COMPLETOS PUBLICADOS EM CONGRESSOS**

DOMINGUES, C.M.; CUNHA, M.C.; KAMILLOS, K.L.; RITA, C.C. A terapia assistida por animais como recurso na avaliação de linguagem: estudo de caso clínico. In: 16º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2008, Campos do Jordão. Revista do Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2008. v. 1. p. 389-389.

DOMINGUES, C.M.; CUNHA, M.C. Terapia fonoaudiológica assistida por cães: estudo de casos clínicos. In: 16º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2008, Campos do Jordão. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2008. v. 1. p. 493-493.

OLIVEIRA, G.R.; CUNHA, M.C. Interação Fonoaudiólogo-Paciente-cão: Efeitos na comunicação de Pacientes idosos. In: Cuidadores informais de Pessoas idosas Caminhos de Mudança, 2014, Aveiro/Portugal. Cuidadores informais de Pessoas idosas Caminhos de Mudança. Aveiro/Portugal: UA Editora Universidade de Aveiro · Serviços de Biblioteca, Informação Documental e Museologia, 2014. v. 1. p. 293-298.

### **RESUMOS PUBLICADOS EM ANAIS DE CONGRESSOS**

ICHITANI, T.; FERREIRA, G.O.; CUNHA, M.C. Atividade Assistida por Cães: Relato de Experiência em Instituições de Saúde e Educação. In: 22º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2014, Joinville. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - Suplemento Especial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2014. v.1. p. 5184-5184.

FERREIRA, G.O.; ICHITANI, T.; CUNHA, M.C. Atividade Assistida por Cães: relato de experiência em creche-escola. In: 22º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2014, Joinville. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - Suplemento Especial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2014. v. 1. p. 5187-5187.

OLIVEIRA, G.R.; ICHITANI, T.; CUNHA, M.C. Intervenção Assistida por Animais: o destaque do cão como facilitador da comunicação. In: XXIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2015, Salvador. Anais do XXIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2015. v. 1. p. 7879-7879.

ICHITANI, T.; OLIVEIRA, G.R.; CUNHA, M.C. Atividade Assistida por Animais: efeitos na comunicação e na interação social. In: XXIII Congresso Brasileiro e XI Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2015, Salvador. Anais do XXIII Congresso Brasileiro e XI Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2015. v. 1. p. 7650-7650.

OLIVEIRA, G.R.; ICHITANI, T.; CUNHA, M.C. Intervenção Assistida por Animais: o destaque do cão como facilitador da comunicação. In: XXIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2015, Salvador. Anais do XXIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2015. v. 1. p. 7879-7879.

ICHITANI, T.; OLIVEIRA, G.R.; FACCIN, A.B.; ULIANA, R.S.; CUNHA, M.C. Atividade assistida por animais e sensação de dor em crianças hospitalizadas. In: XXIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2016, São Paulo. Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2016. v. 1. p. 8295-8295.



<p>ICHITANI, T.; OLIVEIRA, G.R.; FACCIN, A.B.; ULIANA, R.S.; CUNHA, M.C. Intervenção assistida por animais: pesquisas desenvolvidas em programa de pós-graduação em fonoaudiologia da cidade de São Paulo. In: XXIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2016, São Paulo. Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2016. v. 1. p. 8294-8294.</p>
<p>OLIVEIRA, G.R.; ICHITANI, T.; FACCIN, A.B.; ULIANA, R.S.; CUNHA, M.C. Atividade assistida por animais: efeitos nos sinais vitais em crianças hospitalizadas. In: XXIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2016, São Paulo. Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2016. v. 1. p. 8297-8297.</p>
<p>PETENUCCI, A.L.; FERREIRA, G. O.; CUNHA, M.C. Roda de leitura assistida por cães: atividades com crianças em livrarias. In: XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - I Encontro de Fonoaudiologia da Bahia Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017, Salvador. Anais do XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - I Encontro de Fonoaudiologia da Bahia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017. v. 1. p. 9758-9758.</p>
<p>CASTRO, O.B.; CUNHA, M.C. Percepção auditiva e mobilidade urbana em usuários de cães guia. In: XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - I Encontro de Fonoaudiologia da Bahia Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017, Salvador. Anais do XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - I Encontro de Fonoaudiologia da Bahia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017. v. 1. p. 9700-9700.</p>
<p>FACCIN, A.B. ICHITANI, T.; CUNHA, M.C. Intervenção assistida por animais e hospitalização infantil: estudo de caso. In: XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - I Encontro de Fonoaudiologia da Bahia Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017, Salvador. Anais do XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - I Encontro de Fonoaudiologia da Bahia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017. v. 1. p. 9822-9822.</p>
<p>HELENA, A.P.S.; CUNHA, M.C. Perfil das famílias participantes da pesquisa aquisição de linguagem em crianças pertencentes a famílias multiespécie. In: X Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2019, Belo Horizonte. Anais científicos. São Paulo: SBfa, 2019. v. 1. p. x-y.</p>
<p>HELENA, A.P.S; Silva, C.S.R.; PALLADINO, R.R.R.; CUNHA, M.C. Perfil comunicativo de uma criança em interação com seu cão de estimação. In: X Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2019, Belo Horizonte. Anais científicos. São Paulo: SBfa, 2019. v. 1.</p>
<p>ICHITANI, T.; HELENA, A.P.S.; CUNHA, M.C. Efeitos da presença do cão na avaliação da fluência de pacientes com gagueira. In: X Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2019, Belo Horizonte. Anais científicos 2019. São Paulo: SBfa. v. 1. p. x-y.</p>
<p>PEREIRA, D.R.; PALLOTTA, M.L.; FREITAS, G.P.; FLOREZ, I.M.; CUNHA, M.C.; Intervenções assistidas por animais no tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista: revisão bibliográfica integrativa. In: XXVIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e V Congresso Ibero Americano de Fonoaudiologia, 2020, São Paulo. Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e V Congresso Ibero Americano de Fonoaudiologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. v. 1. p. x-y.</p>
<p>PALLOTTA, M.L. CUNHA, M.C. A relação humano-cão no contexto da saúde humana: considerações sobre conteúdos veiculados no Instagram. In: XXIX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e Congresso Internacional de Fonoaudiologia XI, 2021, São Paulo. Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e XI Congresso Internacional de Fonoaudiologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2021. v. 1. p. x-y.</p>
<p>PALLOTTA, M.L.; CUNHA, M.C. Cães ouvintes na assistência a pessoas surdas: revisão bibliográfica integrativa. In: 30º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2022, João Pessoa - Paraíba, Brasil Anais do 30º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2022. v. 1. p. x-y.</p>

#### 4. O que dizem os pesquisadores

Convidados a rememorar suas experiências no Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde, membros do Projeto de Pesquisa “IAA: efeitos na comunicação e no psiquismo” nos ofertaram seus depoimentos em 2023:

Gratidão é a palavra ao pensar na minha trajetória no PEPG em Fonoaudiologia (assim nomeado na época...). Do mestrado (2008-2010) ao Doutorado (2014-2018), o acolhimento ao tema Intervenção Assistida por Animais (IAA) foi de muita excelência, integridade e principalmente confiança nos resultados e benefícios aos nossos pacientes. Com muita admiração, agradeço a liderança de minha orientadora Profa. Dra. Maria Claudia Cunha e expresso meu desejo que tenhamos mais e mais alunos que se interessem pelo tema e suas evidências científicas. Grata pela acolhida de profissionais de todo o Programa... tão solícitos e generosos no compartilhar do conhecimento.

Glícia Ribeiro de Oliveira

Eu sabia que fazia bem, que a presença do cão modificava o ambiente e mais ainda, o estado interno dos pacientes. Mas não entendia como e o quê acontecia. Eu precisava compreender e também nomear os aspectos da complexa e profunda interação paciente-cão e o mestrado no grupo de IAA da PUC-SP me deu essa oportunidade. Sou muito agradecida por ter participado da equipe e por poder resgatar a cada atendimento que faço com os cães, o significado real da relação homem-cão.

Annelise Bruna Faccin

Fazer parte do grupo de pesquisa foi uma experiência marcante que ampliou meus horizontes por ser espaço de costura entre teoria, prática e trocas com pares. Percebo as produções da Profa Maria Claudia e seus orientandos como marcos nacionais robustos de uma produção acadêmica desde sempre apoiada em guidelines, pouco usual em nosso país. Sinto-me sinto honrada por fazer parte desse grupo.

Andrea Petenucci

Ao pesquisar sobre essa área, me senti abrindo novos caminhos e ao mesmo tempo escrevendo a história dos cães de assistência no Brasil.

Oliveiros Barone Castro

Pesquisar o processo de aquisição da linguagem de crianças que pertencem a famílias multiespécie, significa, sobretudo, colaborar para a construção social de relações humano-animal a partir uma visão afetiva, zooantropológica e antiespecista.

Ana Paula Santa Helena

Fazer parte do programa me trouxe bagagem e contorno para as minhas atuações nas IAAs e ainda colaborou com a construção da história dessa área inovadora no Brasil.

Tatiane Ichitani

IAA e social media: dois assuntos que me são caros e que o Programa me permitiu unir.

Mara Lucia Pallotta

Fazer parte de um programa que pesquisa as IAAs é integrar possibilidades de avanços para essa área de atuação que cresce mais e mais. O programa permitiu que os equinos ganhassem seu espaço e importância nas intervenções. Pesquisar a

intervenção assistida por equino em criança, em estudo de caso, foi a possibilidade de certificar-me que os equinos suscitam conteúdos internos singulares, são capazes de despertarem emoções significativas, revelando a subjetividade humana. Como diz Clarice Lispector: o cavalo me indica o que sou.  
Paula Damiana Marcondes Ferreira

#### **4. Os parceiros nas IAA**

Trabalhando ou inspirando pesquisas, aquelas/es que não poderiam deixar de fazer parte deste capítulo.



**Clara e Olívia, inspirações de tudo, desde sempre.**  
**Fonte:** Imagem cedida por Maria Claudia Cunha



**Pequena, a pioneira**

**Fonte:** Domingues, C. M. Terapia fonoaudiológica assistida por cães. EDUC. São Paulo, 2010.



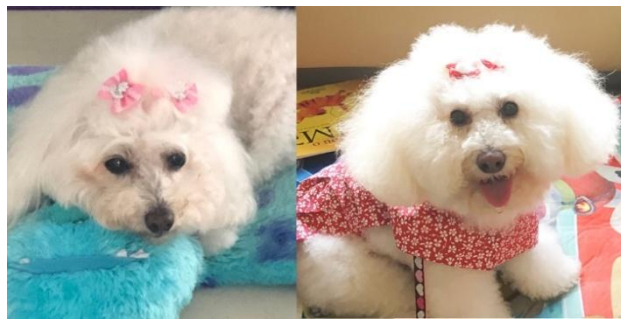
**Lion**

**Fonte:** imagem cedida por Andrea Petenucci



**Jim**

Fonte: Imagem cedida por Oliveiros Barone Castro



**Nara e Nina**

Fonte: Imagens cedidas por Glícia Ribeiro de Oliveira



**Bruce**

Fonte: Imagem cedida por Tatiane Ichitani



**Eros**

Fonte: Imagem cedida por Annelise Bruna Faccin



**Tango**

Fonte: Imagem cedida por Mara Lucia Pallotta



**Universo**

Fonte: Imagem cedida por Paula Damiana Marcondes

## **Considerações Finais**

O processo evolutivo da relação entre cães e humanos, que se iniciou na Era da Pedra Lascada, permanece efervescente na Era da Inteligência Artificial. O conceito de família multi-espécie, grupo familiar que reconhece ter pessoas e animais como seus integrantes<sup>19</sup>, traduz uma realidade contemporânea. Os cães passam a adquirir direitos<sup>20</sup>, como proposto no Projeto de Lei Federal 6054/19, que destitui a classificação dos animais como bens móveis, uma vez que são seres sencientes, capazes de expressar emoções<sup>21</sup>.

Atualmente, nossa agenda de pesquisa tem priorizado a investigação sobre os serviços de IAA desenvolvidos no Brasil, com foco nas bases científicas que os fundamentam.

*Índice* ↔



## Referências Bibliográficas

1. Domingues CM. Terapia fonoaudiológica assistida por cães. EDUC. São Paulo; 2010.
2. Lantzman M. A domesticação canina. In: Faraco, CB, Soares GM. Fundamentos do Comportamento Canino e Felino. Ed Medvet, São Paulo, 2013. p. 13-19
3. Fogle B. The Dog's Mind: Understanding Your Dog's Behavior. London: Aurum Press; 2006.
4. Canine CA. A História dos Cães. Clube dos Autores; 2020.
5. Miklósi A, Polgárdi R, Topál J, Csányi V. (1998) Use of experimenter-given cues in dogs. Anim Cogn. 1998;1(2):113-21.
6. Thomas K. O homem e o mundo natural: mudanças de atitude em relação às plantas e aos animais (1500-1800). São Paulo: Companhia das Letras; 2001 [1983].
7. Faraco CB, Lantzman M. Relação entre Humano e Animais de Companhia. In: Faraco CB, Soares GM. Fundamentos do Comportamento Canino e Felino. São Paulo: Ed Medvet; 2013. p. 1-12.
8. Porto RTC, Cassol S. Zooterapia uma Lição de Cidadania: O Cão Sociabilizador e a Criança Vítima de Violência Intrafamiliar. Rev. Disc. Jur. Campo Mourão. 2007;3(2):46-74.
9. Serpell J. In the Company of Animals. Cambridge: Cambridge University Pres. Diego: Academic Press; 1996
10. Hooker SD, Freeman LH, Stewart P. Pet therapy research: a historical review. Holist Nurs Pract. 2002;16(5):17-23.
11. Levinson B. Pet-oriented child psychotherapy. Springfield, IL: Charles C. Thomas; 1969.
12. Silveira N. Gatos, a Emoção de Lidar. Rio de Janeiro: Ed Leo Christiano; 1998.
13. Corson S. Pet Facilitated Psychotherapy, Department of Psychiatry. Ohio State University, EUA, 1974
14. Machado J, Rocha J, Santos L. Terapia Assistida por Animais (TAA). Rev Cient Eletr Med Vet. 2008; VI (10)
15. Fuchs H, Oliveira D et al. O outro lado da Terapia Assistida por animais: as recusas ao trabalho. I Congresso Brasileiro de AET. 2007. São Paulo. p. 18–21.
16. White Paper on Animal-Assisted Interventions. IAHAIO [Internet]. [citado 13 de março de 2023]. Disponível em: <https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/>
17. Animal Assisted Intervention International [Internet]. 2019. [citado 13 de março de 2023]. Disponível em: <https://aai-int.org/Animal-Assisted%20%80%AFIntervention%20%80%AFInternational>
18. Castro BO, Santos TMM, Oliveira AP, Cunha MC - Percepção auditiva e orientação e mobilidade em pessoas com deficiência visual usuárias de cão-guia - Audiol Commun Res. 2020; 25:e2132 – Disponível em [https://www.scielo.br/j/acr/a/5FqSh7Dyf4ncZNxBZg7Rxbw/abstract/?lang=pt&format=html]
19. Faraco CB, Lantzman M. Relação entre Humano e Animais de Companhia. In: Faraco CB, Soares GM. Fundamentos do Comportamento Canino e Felino. São Paulo: Ed Medvet; 2013. p. 1-12.
20. Brasil. Projeto de Lei 054/2019 (Nº Anterior: PL 6799/2013). Portal da Câmara dos Deputados [Internet]. [citado 12 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=601739>

21. New Charter confirms WSAVA commitment to animal welfare [Internet]. WSAVA. [citado 13 de março de 2023]. Disponível em: <https://wsava.org/news/committees/new-charter-confirms-wsava-commitment-to-animal-welfare/>



## CAPÍTULO 8 - O QUE A FONOAUDIOLOGIA DA PUC-SP APRENDEU COM A VOZ DO PROFESSOR?

*Léslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Susana Pimentel Pinto Giannini* 🔍

*Maria Madalena Ferreira do Bonfim* 🔍

*Ana Carolina Ghirardi* 🔍

*Índice* ↔

A opção por redigir este capítulo foi na direção de deixar registrada a trajetória da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) nos estudos e pesquisas sobre a voz do professor, em especial daqueles que atuam na Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), que contribuem para subsidiar outras pesquisas realizadas no nosso país. A opção por estarmos envolvidas nele, vai na direção do nosso envolvimento, movimento que muito nos orgulha, pois conseguimos garantir uma parceria com vistas a integrar, nos estudos e pesquisas, a academia e o serviço.

Vamos iniciar respondendo à pergunta: por que a voz do professor é tão pesquisada pela Fonoaudiologia? Acreditamos que são vários os fatores. Primeiro porque temos o registro da existência de muitos professores no Brasil e, portanto, com possibilidade de amostras representativas para subsidiar o planejamento de pesquisas. Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) publicados no ano de 2022<sup>1</sup> e coletados em Censo Escolar de 2021, mencionam a existência de 2,2 milhões exercendo a profissão na educação básica, sendo 62,7% no ensino fundamental.

Outro fator é o fácil “acesso” a esse trabalhador, uma vez que todos nós tivemos vários professores durante a nossa formação, e dessa forma o contato com um deles favorece a entrada numa escola, permitindo, assim, o acesso a outros tantos.

Um terceiro fator é a queixa recorrente da presença de distúrbio de voz (DV) entre professores, em função de uso da voz em condições adversas, quer do ambiente (presença de ruído, poeira, fumaça, entre outros), quer da organização do trabalho (excesso de atividades, presença de violência, pouca valorização entre outros) fato que faz a Fonoaudiologia, desde seus primórdios e até hoje, frequentemente ter esse profissional entre seus pacientes para atendimento. Cabe destacar que a maioria dos que buscam terapia fonoaudiológica são do

sexo feminino, fato que remete à presença de maior predisposição a DV em mulheres <sup>2</sup> e também à necessidade de dupla jornada profissional, para compor seu salário, somado ainda ao gerenciamento dos afazeres domésticos.

Enquanto outros profissionais da voz, como o teleoperador, ator, cantor, entre outros, durante a sua formação recebem orientações ou mesmo realizam alguma ação de prevenção ao DV, o professor, apesar de ter na voz um importante instrumento de trabalho, não conta com nenhuma capacitação em sua preparação. Dissertação que levantou os cuidados com a voz no século XX registra a existência de um Manual de Califasia, Califonia, Calirrítmia e arte de dizer com o objetivo de ser utilizado em escolas normais, ginásios, canto orfeônico e declamação, elaborado por um linguista em 1936 para subsidiar essas questões<sup>3</sup>. Ou seja, nesses 87 anos, apesar da real necessidade e de muito empenho, ainda não se tem a oficialização dessa preparação.

Após contextualizar parte do cenário relacionado à voz do professor, partimos agora para o início da nossa história, como tudo começou...O Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia (hoje denominado Comunicação Humana e Saúde) nos anos 90, dá início às pesquisas na área de voz e organiza, anualmente, Seminários para discutir seus achados. No ano de 1997, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio de um ofício circular (15 de maio de 1997 - no. 088/97), considerou que muitas alterações laríngeas, com consequentes disfonias, poderiam ser caracterizadas como doenças ocupacionais. Nesse momento, com a anuência da presidente do Conselho, resolvemos submeter a questão a uma discussão com maior número de pessoas e destacamos o VII Seminário de Voz - ocorrido em 17 de outubro de 1997 para, pela primeira vez discutimos, com a presença de representantes de 23 instituições (Cursos de Fonoaudiologia, conselho profissional e sociedade científica), a questão da disfonia decorrente do exercício profissional <sup>4</sup>. Nomes importantes relacionados à Saúde do Trabalhador estiveram presentes e certamente esse foi o primeiro momento em que o fonoaudiólogo começou a perceber que além de questões próprias do professor (problemas como rinite, refluxo, falta de sono, etc) os fatores do ambiente e da organização do trabalho deveriam ser pesquisados, e no processo terapêutico trabalhados, no sentido de conscientizar o trabalhador a respeito deles. Em outras palavras, ninguém grita porque quer, mas certamente porque há presença de ruído, excesso de alunos e de trabalho, exposição à violência e falta de valorização profissional que atravessam esse gritar...

Ao final desse Seminário saímos com uma certeza e uma tarefa. A certeza era que a proposta apresentada pelo Conselho não ia ao encontro das nossas discussões, pois limitava a determinação da existência de uma disfonia ocupacional a partir apenas de um exame de

laringe, sem considerar uma série de fatores relacionados. A tarefa: realizar uma pesquisa contando com uma amostra representativa de professores para entender melhor as condições de produção vocal desse profissional.

Não sabemos com precisão em que ano PUC-SP e PMSP se tornaram parceiras, mas certamente esse foi um momento em que o nosso laboratório (Laboratório de Voz – LaborVox) de fato deu início a pesquisas em conjunto.

A experiência de um grupo de fonoaudiólogos que atuavam no Hospital do Servidor do Município de São Paulo (HSPM) e de outros fonoaudiólogos que se voluntariaram para a tarefa fez com que, a partir da leitura atenta dos prontuários de professores que chegavam ao referido hospital, fosse elaborado o instrumento denominado Condições de Produção Vocal do Professor (CPV-P) <sup>4</sup>.

Inicialmente, esse instrumento foi composto por 87 questões, que depois de algumas revisões passaram a ser 62<sup>5</sup>, divididas em cinco partes a saber: 1) Dados pessoais, para coleta de dados sociodemográficos; 2) Situação funcional, para registro de dados referentes a atuação do professor quanto ao número de escolas que leciona, tempo em que ministra aulas, horas semanais, etc; 3) Ambiente de trabalho, para conhecer as condições do ambiente físico da escola, como presença de ruído, poeira, fumaça, etc; 4) Organização do trabalho, para entender questões relacionadas ao gerenciamento do dia a dia de trabalho, presença de estresse, satisfação etc; e, finalmente, 5) Aspectos vocais, hábitos e estilo de vida, cujo nome dispensa detalhamento.

As perguntas, em sua maioria, são apresentadas em escala *Likert*, mas cabe destacar que esse instrumento não tem um escore, pois o seu objetivo é mapear as condições de trabalho do professor, ou seja, entender em que contexto e de que forma ele atua profissionalmente.

A primeira aplicação, em 1997, entre os professores que atuavam na educação infantil e ensino fundamental da PMSP envolveu a participação, na nossa equipe, de um estatístico para cálculo da amostra e análise dos dados. O Secretário da Educação, na época professor da PUC-SP, entendeu a importância da proposta e determinou que a Superintendência de Educação do Município (Supeme) fornecesse a lista dos professores, considerando a localização da escola, quanto ao bairro. Com a lista dos quase 32 mil professores atuantes naquela época, distribuídos em 30 distritos, foi feita a análise de maior e menor concentração, e em seguida o sorteio (média de 15 participantes por distrito da cidade) determinou a amostra-alvo (460). Cabe destacar que o fato do professor ter sido sorteado deu a ele a

incumbência de que, com suas respostas, estaria representando os professores de sua escola, e tal fato certamente fez com que tivéssemos um retorno de 422 respostas.

Os resultados apontaram que a maioria era mulher (93,6%), na faixa etária entre 29 e 49 anos (80%), lecionando a mais de 9 anos (67,5%), entre 20 e 30 horas semanais (48,2%). Esses professores disseram lecionar para 35 a 40 alunos em classe (80%), em ambiente não calmo (85,4%), ruidoso (65%), com temperatura inadequada (42,5%), presença de poeira (74,9%) e pichações, brigas e indisciplina (80,9%). 60% dos professores referiram apresentar DV no passado ou presente.<sup>4,5</sup>

As relações estabelecidas entre as diferentes variáveis pesquisadas levaram os autores a alertarem o fonoaudiólogo que sua atuação não deveria estar voltada apenas para o trabalho com ajustes fonatórios, mas sim colaborar para mobilizar o professor a buscar recursos para a construção de um espaço de trabalho mais saudável. Nesse momento entendemos melhor que o distúrbio de voz relacionado ao trabalho não é apenas uma questão de saúde, “mas uma atitude política de integrar esforços no sentido de buscar soluções para o adoecimento de uma categoria.”<sup>4</sup>

Empolgados com os achados e com a certeza de que estávamos apenas iniciando um movimento em prol do reconhecimento do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, outros seminários foram organizados e desse levantamento de dados foi possível ainda fazer outras análises.

Uma delas foi entender a relação entre a ocorrência dos sintomas, a saber cansaço vocal, rouquidão e garganta seca e hábitos e estilo de vida<sup>6</sup>.

Uma análise de regressão múltipla mostrou que, nesse grupo, a rouquidão esteve associada à ausência de ingestão hídrica (*odds ratio* (OR)=1.7; *P*=0,047), gritar/falar alto (OU=1.6; *P*=0,058), limitações de abertura da mandíbula (OR=3,8; *P*=0,003), média de 6 horas de sono/noite (OR=1.7; *P*=0,039) e sensação de acordar descansado (OR=2,0; *P*=0,020). A presença de fadiga vocal foi significativamente associada a gritar/falar alto (OR=2.2; *P*=0,013), falar excessivamente (OU=2.4; *P*=0,023), dificuldade para abrir a boca para mastigar (OR=6.6; *P*=0,003), menos de 6 horas de sono (OR=4,0; *P*=0,008) e sensação de acordar descansado (às vezes OU=2.8; *P*=0,003; ou nunca OU=3.3; *P*=0,002). A sensação de garganta seca foi associada a ser ex-fumante (OR=3.3; *P*=0,011) e com limitações de abertura da mandíbula (OR=3.9; *P*=0,021). Dessa forma, os achados alertaram o fonoaudiólogo a dar maior enfoque aos hábitos de vida saudável, principalmente àqueles relacionados ao sono e hábitos alimentares.

Se essa análise foi na direção de entender melhor a questão do estilo de vida dos professores, outro estudo buscou verificar a associação entre a presença autorreferida de distúrbio de voz e de aspectos relacionados à violência no ambiente escolar. As situações de violência mais mencionadas estiveram relacionadas à indisciplina, pichação e brigas. Em sala de aula, o distúrbio vocal esteve estatisticamente associado à ameaça ao professor ( $p=0,043$ ), e no ambiente escolar em geral, às manifestações de racismo ( $p=0,029$ ), agressões ( $p=0,009$ ), insultos ( $p=0,029$ ), violência à porta da escola ( $p=0,005$ ), e violência contra funcionários ( $p=0,042$ ). Todas as variáveis permaneceram estatisticamente associadas ao distúrbio vocal na análise múltipla e esses achados reforçaram ainda mais a relação dos fatores referentes à organização do trabalho e a presença do DV<sup>7</sup>.

Na mesma década, a dissertação de Giannini (2003)<sup>8</sup>, por meio de uma pesquisa qualitativa, que contou com a análise de depoimentos, estudou as formas como o professor da rede municipal de São Paulo vivencia as condições de trabalho a que está exposto, de modo que estas se tornem elementos constitutivos de seu sintoma de voz. Como conclusão, alertou que os profissionais da saúde que atendem o professor devem considerar, além dos sofrimentos físico e fisiológico causados pela alteração vocal, o desgaste advindo dos enfrentamentos cotidianos, pela forma como cada professor vive as condições ambientais e organizacionais de seu trabalho<sup>8</sup>.

Uma nova fase surge com o doutorado de Susana (Giannini, 2010)<sup>9</sup> quando, ao ser orientada pela Profa Dra Maria do Rosario Latorre da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em parceria com Leslie, pudemos nos aproximar ainda mais do universo da estatística e da complexidade de um estudo caso-controle. Em sua pesquisa, que teve como objetivo analisar a relação entre o distúrbio de voz, estresse no trabalho e perda da capacidade de trabalho em professoras da PMSP, planejamos aplicar alguns instrumentos (Condição de Produção Vocal do Professor – CPV-P; Índice de Desvantagem Vocal (IDV); Job Stress Scale – JSS e Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT) em professores que procuraram o HSPM para atendimento. Além da aplicação desses instrumentos, avaliação fonoaudiológica e otorrinolaringológica completaram a coleta de dados para definição dos grupos caso e controle.

A definição de caso é de crucial importância em estudos caso-controle<sup>10</sup> (REF). A principal dificuldade metodológica, neste estudo, foi conceituar caso, uma vez que a variável – distúrbio de voz – é manifestação dinâmica e funcional, o que impossibilita uma definição dicotômica entre doença e não doença. Em relação ao distúrbio de voz, não é possível definir a doença (caso) em oposição à ausência de qualquer sintoma ou sinal. Entendemos que, se, na

prática clínica, a queixa pode ser condição suficiente para a atuação terapêutica, independente da presença de sinal sonoro ou visual, no campo da ciência há necessidade de padronização na definição de caso e não caso para precisão e exatidão metodológica.

O grupo caso foi composto por 167 professoras com alteração na avaliação perceptivo-auditiva da voz e na presença de lesão ou alteração irritativa, estrutural ou de coaptação das pregas vocais na avaliação perceptivo-visual otorrinolaringológica. O grupo controle foi composto por 105 professoras com ausência ou alteração leve de qualidade vocal na avaliação perceptivo-auditiva da voz, bem como ausência de qualquer alteração na avaliação otorrinolaringológica. As participantes que apresentaram alteração em apenas uma das avaliações não foram consideradas na análise.

Ainda que o delineamento de caso-controle não permita estabelecer relação causal entre a exposição e o efeito na saúde, os resultados do estudo confirmaram a associação entre distúrbio de voz e estresse no trabalho, bem como entre distúrbio de voz e perda de capacidade para o trabalho em professoras da rede municipal de ensino de São Paulo. Foi encontrada diferença entre o grupo de casos e de controles em relação ao estresse no trabalho na condição de alta exigência (OR=2,1; IC95% 1,1–3,9), que representa alta demanda associada a baixo controle do trabalho, situação com maior risco de presença de reações adversas à saúde física e mental dos trabalhadores. Em relação à capacidade de trabalho, as categorias baixa e moderada capacidade para o trabalho mostraram-se associadas à presença de distúrbio de voz (baixa OR=8,0; p=0,001 e moderada OR=5,9; p=0,001)<sup>9</sup>.

O banco de dados coletados para a pesquisa de Giannini (2010)<sup>9</sup>, serviu ainda para a realização de outras cinco pesquisas, quatro delas dissertações:

- Lanzoni-Alves (2011)<sup>11</sup> aprofundou a análise da relação entre a presença do distúrbio de voz e a perda da capacidade para o trabalho em professoras com distúrbio de voz que procuraram o HSPM e concluiu que as docentes que apresentaram DV tinham maior chance de perder a capacidade para o trabalho<sup>12</sup>
- Paes (2011)<sup>13</sup> analisou a relação entre a qualidade de vida por meio do questionário *World Health Organization Quality of Life/bref* (WHOQOL/bref) e a presença de distúrbio de voz e concluiu que os valores relativos à qualidade de vida demonstravam menor escore no domínio físico, entre as professoras que apresentavam DV.<sup>14</sup>
- Queiroz (2011)<sup>15</sup> analisou a associação entre o Índice de Desvantagem Vocal (IDV) e as condições de produção vocal (CPV-P) e concluiu que as professoras que apresentavam DV obtiveram maiores porcentagens em relação às respostas do IDV, ou seja, apresentavam maior impacto de desvantagem vocal no seu dia-dia.
- Fernandes (2011)<sup>16</sup> descreveu a qualidade vocal do ponto de vista fonético de um conjunto de amostras vocais e concluiu que é possível observar a existência de ajustes compatíveis com certas adaptações laríngeas, possibilitando a detecção de combinações de ajustes no trato vocal, laríngeos e de tensão, que sinalizam o quadro de alterações de voz.

- Importante destacar também a pesquisa realizada por Esteves<sup>17, 18</sup> que teve o objetivo de avaliar a reprodutibilidade teste-reteste das questões referentes ao levantamento de sintomas vocais e sensações laringo-faríngeas, presentes no instrumento Condições de Produção Vocal do Professor (CPV-P). Para análise contou com as respostas de 100 professoras, que compareceram ao HPMS com queixa de alteração vocal, e responderam ao questionário CPV-P. Dessas, 36 responderam o mesmo instrumento com intervalo de 15 dias entre as aplicações, sendo possível constatar a reprodutibilidade teste-reteste em nível de concordância de regular a forte.
- Esse estudo deu origem à tese de Ghirardi (20)<sup>19, 20</sup> que teve o objetivo de desenvolver e validar um escore que pudesse servir como índice de triagem para distúrbios vocais em professores.

Uma vez constatada a reprodutibilidade teste-reteste dos 21 ítems correspondentes a sintomas vocais e sensações laringofaríngeas do CPV-P com bons níveis de concordância, a próxima etapa foi um desenvolvimento e validação de um índice de triagem para distúrbios vocais em professores. Para essa finalidade, o conjunto de ítems e as respectivas respostas de parte dos participantes com e sem DV foram submetidos a uma análise fatorial exploratória, para que fossem identificados eventuais padrões e quais os sintomas que seriam melhor representativos do DV em professores. Ao final desse processo, 12 sintomas foram selecionados, em um único fator, para compor o índice. São eles: rouquidão, perda da voz, quebras na voz, voz grossa, pigarro, tosse seca, tosse com catarro, dor ao falar, dor ao engolir, catarro na garganta, garganta seca e cansaço ao falar. O escore foi denominado Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV) e é calculado por meio da somatória simples dos sintomas presentes (frequentemente ou sempre). Traçou-se, em seguida, uma curva ROC para que fosse identificado o melhor ponto de corte para a discriminação de indivíduos com risco de apresentar um DV. Assim, determinou-se que esse ponto de corte seria de cinco sintomas e, dessa forma, passou-se a recomendar que o professor que apresentasse em frequência frequentemente ou sempre, cinco ou mais sintomas vocais dentre os 12 acima, procurasse avaliação especializada com médico e fonoaudiólogo.<sup>19, 20</sup>

Após os procedimentos de validação interna e externa do ITDV, bem como análise da confiabilidade do instrumento em discriminar sujeitos com e sem DV, para o corte de cinco pontos, o instrumento apresentou sensibilidade de 92%, e especificidade de 39%. Aponta-se, ainda, que foi encontrada associação estatisticamente significativa ( $p \leq 0,001$ ) entre o escore no ITDV e a avaliação da qualidade vocal realizada por meio da escala GRBAS. Também houve correlação estatisticamente significativa ( $p \leq 0,001$ ) entre o escore total do IDV e a pontuação no ITDV e o mesmo também ocorreu quando comparados cada domínio do IDV e o escore do ITDV. Dessa forma, encontramos neste instrumento uma ferramenta potente para realização de triagem para DV em professores. O ITDV, por sua natureza, também representa



um avanço no que diz respeito às ações de vigilância epidemiológica principalmente com relação à saúde vocal dos professores e ao DVRT, constituindo-se em um instrumento de rápida e fácil aplicação, confiável e com excelente nível de sensibilidade.<sup>19,20</sup>

Dois anos após a coleta de dados realizada para a tese de Giannini (2010)<sup>9</sup> a dissertação de Biserra<sup>21, 22</sup> teve o propósito de chamar novamente os professores e analisar, a partir do relato de manifestação de piora ou melhora de capacidade para o trabalho nesse período, os aspectos condicionantes de mudanças na relação entre trabalho e voz. Dois grupos foram organizados: o Grupo A cujos participantes apresentaram maior diferença para piora e o Grupo B, para a melhora considerando os resultados do Índice de Capacidade para o Trabalho. Os relatos foram transcritos e analisados e constatou-se que o Grupo A apresentou condição mais adoecida e maior necessidade de falar sobre as dificuldades no trabalho e o Grupo B apresentou mais força para enfrentar os problemas referentes ao trabalho com propostas criativas, momento em que também foram registradas melhores relações no trabalho quanto ao apoio social e autonomia.

Outra dissertação, que mais uma vez teve como sujeitos professores da PMSP atendidos no HSPM, teve o objetivo de analisar a relação entre a presença de sinais videolaringoscópicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo (RLF) e DV. Além da coleta de dados de 121 professores, por meio de instrumentos (Condição de Produção Vocal – Professor -CPV-P; Índice de Triage para Distúrbio de Voz- ITDV; e Índice de Desvantagem Vocal- IDV) contou com avaliação perceptivo-auditiva da voz e avaliação otorrinolaringológica. Somente 24% das professoras não apresentaram lesões em pregas vocais e 42,1% apresentaram sinais videolaringoscópicos sugestivos de RLF. No grupo de professoras com presença de sinais de RLF, os sintomas do ITDV mais relatados foram garganta seca, rouquidão, pigarro, e a média do IDV foi de 17,9 pontos. Não houve associação entre distúrbio de voz e presença de sinais videolaringoscópicos sugestivos de RLF e na análise de regressão logística binária múltipla, os fatores independentes foram idade e escore (tercil: 13-20) do IDV<sup>23, 24</sup>

O trabalho pioneiro realizado pelos fonoaudiólogos da PMSP<sup>25</sup>, ao ofertar terapia em grupo (Programa de Voz) para os professores que procuram o HSPM, incentivou a pesquisa de Pereira<sup>26</sup> que analisou os efeitos da terapia fonoaudiológica em grupo nos sintomas vocais autorreferidos e no autorrelato de professores com distúrbio de voz. Ao analisar 23 professoras coletou dados de avaliação otorrinolaringológica (diagnóstico) e fonoaudiológica da voz (levantamento de aspectos referentes à saúde e tratamentos, escala GRBASI, pitch, loudness, ressonância, tipo respiratório e coordenação pneumofonoarticulatória) e respostas

aos instrumentos Índice de Desvantagem Vocal (IDV), Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV), Condições de Produção Vocal do Professor (CPV-P), Índice de Fadiga Vocal (IFV), Autorrelato sobre a voz (ARSV-Inicial e ARSV-Final). Registrou ao final da terapia redução de sintomas vocais, em especial os relacionados à fadiga vocal, acompanhado de autorrelato positivo quanto a mudança de hábitos. Alertou para o fato dos gestores do referido Programa estarem atentos para estabelecer a possibilidade de darem continuidade ao processo com ações que possam vir a auxiliar os professores a de fato incorporarem as práticas aprendidas em seu dia a dia. Infelizmente o advento da Covid-19 interrompeu essa proposta e atualmente os professores que buscam o HSPM não contam mais com o referido Programa.

Duas outras pesquisas foram realizadas na direção de aplicar o instrumento CPV-P em dois outros municípios: Sorocaba-SP e Lagarto-SE

Lima-Silva (2008)<sup>27</sup> analisou 60 professores de duas escolas da rede pública do ensino fundamental e médio do município de Sorocaba - SP, que responderam o questionário CPV-P e foram avaliados quanto a vogal /a/ sustentada e em escala e trechos de fala espontânea, além de exame de nasofibrolaringoscopia. Dentre os participantes, 63,3% referiram ter, no presente ou no passado, distúrbio vocal na avaliação autoperceptiva; 43,3% foram diagnosticados com esse distúrbio na avaliação fonoaudiológica de qualidade vocal e 46,7% pelo otorrinolaringologista no exame de laringe. Na análise estatística não houve associação entre a avaliação autoperceptiva e a avaliação fonoaudiológica, nem entre a avaliação autoperceptiva e a avaliação otorrinolaringológica, com concordância baixa entre as três avaliações. Porém, houve associação estatística entre a avaliação de qualidade vocal, feita pelo fonoaudiólogo e a laringe, feita pelo otorrinolaringologista, com concordância intermediária entre as avaliações.

Brito (2015)<sup>28</sup> analisou a associação entre a provável presença do Distúrbio de Voz e a síndrome de Burnout em professores de uma rede pública de ensino fundamental de Lagarto-SE. Em amostra composta por 208 professores preencheu os instrumentos CPV-P, IITDV e Cuestionario para La Evaluación Del Síndrome de Quemarse por El Trabajo (CESQT-PE). Desses 66,9% eram do sexo feminino, 67,3% oriundos da zona rural, e 64,4% apresentaram provável Distúrbio de Voz. Os professores com mais de 15 anos de carreira apresentaram quase duas vezes chance de provável Distúrbio de Voz. Quanto a organização do trabalho, 70,5% consideravam o trabalho repetitivo e 78% disseram realizar esforço físico intenso no trabalho. Dos sintomas listados no ITDV destacou-se a garganta seca (88,1%), rouquidão (84,4%) e cansaço ao falar (82,1%). Quanto as escalas de Burnout verificou-se que o Desgaste Psíquico apresentou maior percentual dentre as demais (30,3%). Na associação entre provável Distúrbio de Voz e as escalas de Burnout, foi registrado que os professores que apresentaram

Desgaste Psíquico tinham uma chance de  $OR=1,78(p<0,001)$  ( $x^2= 84,1\%$ ) para o provável Distúrbio de voz.

É evidente que todos esses achados serviram para organizar ações, com o objetivo de reverter os problemas registrados. Dessa forma, uma nova vertente da parceria entre PMSP e PUC-SP foi estabelecida a partir de 2011 e o LaborVox deu início a implementação do Programa denominado Promovendo o Bem-Estar Vocal do Professor, oferecido de forma híbrida (três encontros presenciais e 8 módulos apresentados de forma remota). Detalhes sobre esse Programa estarão registrados em outro capítulo inserido neste *ebook*.

A experiência adquirida nesse processo fez com que uma nova vertente começasse a ser colocada em prática: direcionar a questão dos cuidados com a voz com destaque aos fatores do ambiente e da organização do trabalho junto aos professores universitários da própria PUC-SP.

Nesse momento a tese de Ferraz<sup>29, 30</sup> teve como objetivo elaborar e validar, quanto à forma e conteúdo, uma proposta de curso para professores universitários na modalidade de ensino remoto e assíncrono, como uma ferramenta de sensibilização quanto às questões da saúde vocal, orientação e conscientização de mudanças de hábitos e promoção de estratégias para adequação do ambiente e da organização do trabalho que favoreçam a melhora da qualidade de vida. Dividido em seis módulos – A voz e suas características; Voz e trabalho; Voz e corpo; Voz e seus cuidados; Técnicas vocais e Estratégias comunicativas de expressividade possui uma carga-horária total de 30 horas.

Outra pesquisa, defendida por Jerônimo (2023)<sup>31</sup>, analisou os efeitos desse curso quanto aos cuidados com a voz e com fatores do ambiente e da organização do trabalho em 13 professores universitários da PUC-SP. Por meio de instrumentos que avaliaram os participantes antes e depois do curso evidenciaram que houve aumento do conhecimento sobre todos os aspectos apresentados. Tal conclusão evidencia a possibilidade de o curso ser oferecido por meio da criação de uma linha de cuidado na instituição.

Cabe citar ainda o estudo realizado por Bonfim (2023)<sup>32</sup>, que teve o objetivo analisar a relação entre a presença do distúrbio de voz, estresse no trabalho e COVID-19 em professores, quando em situação de ministrar aulas remotas emergencial, por ocasião da pandemia. O estudo, que faz parte de uma pesquisa multicêntrico coordenada pela Universidade Federal da Bahia, com a participação da Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal de Minas Gerais e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, foi realizado com professores da educação básica da rede pública de São Paulo durante a pandemia da COVID-19. Foram coletados dados referentes à COVID-19 e aplicados os

instrumentos Condições de Produção Vocal do Professor (CPV-P), para levantar dados quanto a aspectos sociodemográficos, de situação funcional, Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV) para mapear a presença de sintomas e do distúrbio de voz (DV) e Job Stress Scale (JSS) para avaliar as dimensões de demanda, controle e apoio social, referente às fontes de estresse no ambiente psicossocial do trabalho. Os resultados mostraram que os professores da educação básica da rede pública do município de São Paulo apresentaram distúrbio de voz mesmo em situação de aulas remotas e demais condições vivenciadas durante a pandemia. No que diz respeito aos achados relativos ao estresse no trabalho, no domínio demanda, os professores apresentaram níveis altos, significando que existem pressões de natureza psicológica para realização de seu trabalho. No que diz respeito ao domínio controle, mais da metade dos professores apresentou níveis baixos, indicando baixa possibilidade em utilizar suas habilidades para realizar o trabalho e autonomia para tomar decisões. As quatro dimensões do JSS não apresentaram diferenças, porém, as dimensões de trabalho passivo (28,0%) e de alto desgaste (28,8%), consideradas de maior impacto para saúde do trabalhador, quando somadas, revelam que a maioria dos professores permaneceu em condições de trabalho nocivas, mesmo afastados da sala de aula.

Todos esses estudos, pesquisas e ações realizadas com o professor, sem dúvida nenhuma, foram essenciais para a publicação do protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho-DVRT (Brasil, 2018)<sup>33</sup>. Numa leitura breve fica evidente a presença das pesquisas do nosso grupo, assim como de outros pesquisadores do nosso país, que culminaram na comprovação da relação entre a voz e o trabalho.

Sem dúvida nenhuma o nosso grupo alavancou durante 21 anos as discussões para chegar até o momento da publicação do DVRT. Até mesmo um aplicativo foi criado, em parceria com a Fundacentro, para que os trabalhadores entendessem a relação entre a produção da voz e os fatores do ambiente e de organização do trabalho<sup>34</sup>.

Da aprovação do DVRT para cá, na tentativa de “tirar do papel e colocar o DVRT na prática”, temos tentado dar subsídios para a melhor capacitação dos profissionais da saúde, principalmente dos fonoaudiólogos e no ano de 2022 dois ebooks foram lançados: em um deles foram reunidos diferentes fonoaudiólogos que durante os últimos anos têm trabalhado com a voz do professor e nesse material puderam registrar suas experiências<sup>35</sup>. Em outro, o objetivo foi ampliar o olhar dos leitores na direção de entender as questões inerentes ao DVRT, inclusive com relato de experiências de fonoaudiólogos de outros países latino-americanos<sup>36</sup>.

Percebe-se que durante esses anos muitas conquistas foram vivenciadas. Se no início culpabilizávamos o professor por apresentar um distúrbio de voz, aos poucos percebemos o quanto os fatores de risco advindos do ambiente são responsáveis pela instalação ou agravamento do distúrbio. Caminhamos mais e os fatores de risco presentes na organização do trabalho se intensificaram e além do distúrbio de voz também os transtornos mentais começaram a ser registrados entre os professores.

Assim, esperamos que este relato inspire outros profissionais na direção de dar continuidade aos estudos e pesquisas sobre voz do professor, pois ainda muito se tem pela frente para entender esse universo...

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Dados revelam perfil dos professores brasileiros. Brasília;2022. [acesso em 26 fev de 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/institucional/dados-revelam-perfil-dos-professores-brasileiros>
2. De Jesus MTA, Ferrite S, Araújo TM, Masson MLV. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: revisão integrativa. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2020;45:e26. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000040218>.
3. De Souza TMT. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da Fonoaudiologia [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;1998.
4. Ferreira LP, Giannini SPP, Figueira S, Silva EE, Karmann DF, Thomé-deSouza TM. Condições de produção vocal de professores da rede do município de São Paulo. Distúrb Comun. 2003;14(2): 275-308. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/11333>. Acesso em: 26 fev 2023.
5. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. Distúrb Comun. 2007;19(1):127-37. Acesso em: 26 fev 2023. Disponível em: <https://ken.pucsp.br/dic/article/view/11884>.
6. Ferreira LP, Latorre MRDO, Giannini SPP, Ghirardi ACAM, Karmann DF, Silva EE, Figueira S. Influence of Abusive Vocal Habits, Hydration, Mastication, and Sleep in the Occurrence of Vocal Symptoms in Teachers. J Voice. 2010; 24:86- 92.
7. Ferreira LP, Latorre MRDO, Giannini SPP. A violência na escola e os distúrbios de voz de professores. Distúrb Comun. 2011;23(2):165-172.
8. Giannini SPP, Passos MC. Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor. Distúrb Comun. 2006;18(2):245-257. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11809/8534>.
9. Giannini SPP. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo-Faculdade de Saúde Pública;2010.
10. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz: definição de caso em estudos epidemiológicos. Distúrb Comun. 2016;28(4):658-664. Acesso em: 22 março 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/28278>.
11. Lanzoni-Alves NL. Distúrbio de voz e capacidade para o trabalho em docentes: um estudo caso-controle [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
12. Ferreira LP, Giannini SPP, Lanzoni-Alves NL, Brito AF, Andrade BMR, Latorre MRDO. Distúrbio de voz e trabalho docente. Rev CEFAC. 2016;18(4):932-940. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618423915>
13. Paes JC. Distúrbio de voz e qualidade de vida em professores: um estudo de caso-controle [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
14. Ferreira LP, Paes JC, Tozzo APS, Latorre MRDO, Giannini SPP. Distúrbio de voz e qualidade de vida em professores: um estudo caso-controle. Distúrb Comun. 2022;34(2):e54095. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i2e54095>.
15. Queiroz DR. Análise do índice de desvantagem vocal e a presença do distúrbio de voz em docentes [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.
16. Fernandes ACN. Descrição da qualidade de voz por meio de proposta de avaliação com motivação fonética [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011.

17. Esteves AAO. Análise de reprodutibilidade da autorreferência de características vocais do questionário Condições de Produção Vocal CPV [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.
18. Ferreira LP, Esteves AAO, Giannini SPP, Latorre MRDO. Reprodutibilidade (teste-reteste) de sintomas vocais e sensações laringofaríngeas. *Distúrb Comun.* 2012;24(3): 389-394.
19. Ghirardi ACAM. Distúrbio de voz em professores: identificação, avaliação e triagem [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012.
20. Ghirardi ACAM, Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO. Screening Index for Voice Disorder (SIVD): development and validation. *J Voice.* 2013;27( 2): 195-200. doi:10.1016/j.jvoice.2012.11.004
21. Biserra MP. Voz e trabalho: estudos dos condicionantes das mudanças a partir do discurso de docentes [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.
22. Biserra MP, Giannini SPP, Paparelli R, Ferreira LP. Voz e trabalho: estudo dos condicionantes das mudanças a partir do discurso de docentes. *Saúde soc.* 2014;23(3):966-978 <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300019>
23. Andrade BMR. Relação entre a presença de sinais videolaringoscópicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo e distúrbio de voz em professores [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2015.
24. Andrade BMR, Giannini SPP, Duprat AC, Ferreira LP. Relação entre a presença de sinais videolaringoscópicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo e distúrbio de voz em professores. *CoDAS.* 2016;28(3):302-310. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015122>.
25. Giannini SPP, Karmann DF, Isaias FM, Brauko CC, Augusto ACB. Programa de voz do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo: experiência de atendimento em grupos terapêuticos. In: Ferreira LP, Silva MAA, Giannini SPP, organizadoras. *Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: práticas fonoaudiológicas.* 1 ed. São Paulo: Roca, 2015. p. 143-150.
26. Pereira MM. Efeitos de uma terapia fonoaudiológica em grupo de professores com distúrbio de voz [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2021.
27. Lima-Silva MFB, Ferreira LP, Oliveira IB, Andrada e Silva MA, Ghirardi ACAM. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(4):391-7. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400005>
28. Brito AF. Distúrbio de voz e síndrome de Burnout em docentes [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2015.
29. Ferraz PRR. Voz e educação em saúde: validação de conteúdo de um curso oferecido remotamente para professores universitários [Tese]. São Paulo; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2021.
30. Ferraz PRR, Ferreira LP. Voz e ensino a distância (EaD): proposta de um curso para professor universitário. *Distúrb Comun.* 2021;33(4):762-775. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i4p762-775>.
31. Jeronimo TPF. Professores universitários: análise dos efeitos de um curso a distância na sensibilização quanto aos cuidados com a voz [Dissertação]. São Paulo; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2023.
32. Bonfim MMF. Distúrbio de voz, estresse no trabalho e COVID-19 em professores: impactos em tempos de pandemia [Dissertação]. São Paulo; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2023.



33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio\\_voz\\_relacionado\\_trabalho\\_dvrt.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf)
34. FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo; 2019. Acesso em: 29 março 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/ptbr/comunicacao/noticias/noticias/2019/4/app-sst-facil-lanca-tema-voz-e-trabalho>
35. Siqueira MCC, Ferreira LP, Brasolotto AG, Santos RS. Fonoaudiólogo: o que fazer com a voz do professor? E-book. Universidade Tuiuti do Paraná; 2021. Acesso em: 29 março 2023. Disponível em: [https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/materiais\\_37.pdf](https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/materiais_37.pdf).
36. Ferreira LP, Andrada e Silva MA. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho - conquista e desafios na América latina. Primeira edição. Pontifícia Universidade de São Paulo; 2022. Acesso em: 29 março 2023. Disponível em: [https://www.pucsp.br/laborvox/dicas\\_pesquisa/downloads/ebooks/Disturbio-de-Voz-Relacionado-ao-Trabalho-Conquistas-e-Desafios-na-America-Latina.pdf](https://www.pucsp.br/laborvox/dicas_pesquisa/downloads/ebooks/Disturbio-de-Voz-Relacionado-ao-Trabalho-Conquistas-e-Desafios-na-America-Latina.pdf).



# CAPÍTULO 9 - PMSP E PUC-SP: QUANDO A ACADEMIA E O SERVIÇO DÃO AS MÃOS

*Léslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Susana Pimentel Pinto Giannini* 🔍

*Thamiris Pereira Fonseca Jeronimo* 🔍

*Thelma Mello Thomé de Souza* 🔍

*Índice* ↔

## **Introdução**

As instituições de ensino superior têm buscado uma maior integração com os serviços de saúde, com a finalidade de ampliar a aproximação entre formação profissional, desenvolvimento de pesquisas e dar conta das necessidades dos serviços de saúde, contribuindo, conseqüentemente, com a saúde da população.

O Laboratório de Voz (LaborVox) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), criou em 2011 um grupo denominado “Formação para desenvolvimento de projetos na área de voz profissional”. Formado por fonoaudiólogos representantes de cada instância, esse grupo teve a oportunidade de discutir diversas ações realizadas e, principalmente, a experiência da própria PMSP que, desde 2005, pelo Decreto nº 45.924/2005 referente à Lei nº 13.778/2004, iniciou, no município de São Paulo, o Programa Municipal de Saúde Vocal<sup>1</sup>. Nessa época, a Secretaria Municipal da Educação-SME, Secretaria Municipal de Saúde - SMS e Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão – SEMPLA (atual Secretaria de Gestão - SEGES), sob coordenação da última, desenvolveram uma atividade, pontuada para efeito de carreira, denominada “Oficina de Saúde Vocal”.

Oferecidas semestralmente nas Diretorias Regionais de Educação (DRE), em aproximadamente cinco anos foram realizadas 104 Oficinas de Saúde Vocal, ministradas por fonoaudiólogas da SMS, em 11 DREs, com a participação de 2.329 professores da Rede Municipal de Ensino.

Considerando a necessidade de desenvolver uma proposta que pudesse, em menos tempo, atingir um número elevado de professores, foi pensada a possibilidade de transformar

a referida Oficina em um Curso a ser oferecido, considerando o potencial da modalidade de ensino remoto.

A proposta teve como premissa ser uma ação de educação em saúde de forma a contribuir para a promoção de saúde, sensibilizando os professores quanto às questões dos cuidados com a voz e os fatores presentes no ambiente e na organização do trabalho, visando ir além da prática clínica ou dos serviços de saúde, estimulando que os professores se tornassem profissionais ativos e independentes, agentes de sua própria saúde e qualidade de vida.

O grupo foi formado basicamente pelos seguintes profissionais:

- Prefeitura do Município de São Paulo –representante da Coordenadoria de Gestão de Saúde do Servidor - COGESS – Thelma Mello Thomé de Souza e do Hospital do Servidor Público Municipal – Susana P.P. Giannini, e estagiárias (geralmente em número de duas) da COGESS, graduandas do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP
- PUC-SP – coordenadora do LaborVox – Lésli Piccolotto Ferreira, representante da Deric e graduandas (IC), mestrandas, doutorandas que, a cada um ou dois anos, eram substituídas.

A ideia foi estruturar um curso que veio a ser denominado “Promovendo o bem-estar vocal do professor”. Depois de muitas reuniões e discussões foi decidido que o curso seria semipresencial, composto por 40 horas, sendo oito módulos, acompanhados de oito Fóruns, 16 chats, apresentados de forma remota, e três encontros presenciais, sendo o primeiro encontro no início, para apresentar a proposta e explicar o funcionamento da Plataforma, outro depois do 3º ou 4º módulo e ao final de todos os módulos, momento em que as dúvidas dos participantes foram esclarecidas e foi realizada uma oficina, com realização de exercícios vocais e corporais. Nesse mesmo encontro foi entregue um marcador de livro com exercícios que haviam sido apresentados durante o curso, além de práticas de aquecimento e desaquecimento vocal.

Dando seguimento ao projeto, ficou acertado que a chamada para a realização do curso seria feita pelo Diário Oficial, por meio da Diretoria Regional de Educação Freguesia do Ó (DRE FO), que foi a DRE escolhida pela SME, para início do projeto. A Plataforma Moodle versão 1.92, gerenciada pela Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo – PRODAM – SP – S/A, foi a escolhida para abrigar os módulos.

Esses módulos, considerando a experiência do grupo e a literatura presente, foram definidos, conforme apresentação abaixo.

Módulo 1 – “O que é voz”: os participantes foram estimulados a observar a própria voz, refletir sobre a relação da voz com os estados emocionais e da voz como instrumento de trabalho docente; foram abordados aspectos da produção e projeção da voz.

Módulo 2 – “Cuidados com a voz”: foram fornecidas orientações em relação aos aspectos de saúde vocal - saúde geral, hidratação, alimentação, vestuário, sono, lazer, uso de fumo, drogas, bebidas alcoólicas, sprays e outras substâncias anestésicas, permanência em ambientes com ar-condicionado, mudanças bruscas de temperatura - e os participantes foram estimulados a refletir sobre a relação desses fatores com o uso profissional da voz.

Módulo 3 – “Corpo, postura e relaxamento”: foram abordados aspectos da postura e consciência corporal durante a jornada de trabalho, por meio de técnicas de relaxamento, alongamento e automassagem.

Módulo 4 – “Respiração”: foi discutida a questão da importância da respiração para o organismo e para a produção da voz, com ênfase na busca de um padrão respiratório que favoreça a emissão vocal e a coordenação pneumofonoarticulatória.

Módulo 5 – “Articulação e Ressonância”: foram abordados aspectos de dicção e de articulação que podem favorecer a projeção vocal. Foram fornecidas informações sobre a amplificação da voz nas caixas de ressonância e a necessidade do uso equilibrado desses ressoadores para alcançar a produção de voz mais agradável e sem esforço.

Módulo 6 – “Expressividade”: os aspectos da expressividade verbal e não verbal foram destacados. Os participantes foram levados a experimentar variações de ritmo, volume, pausas, entoação, velocidade da fala, articulação, fluência e qualidade de voz, bem como movimento das mãos, braços e expressões faciais durante o discurso, de forma a observar como a utilização desses recursos durante as aulas pode garantir uma comunicação mais efetiva na atividade docente.

Módulo 7 – “Voz no trabalho docente”: os participantes foram convocados a voltar sua atenção para condições do ambiente físico e da organização do trabalho que podem interferir no bem-estar de sua voz, como: ruído, poeira e pó de giz, produtos químicos irritativos utilizados na limpeza, uso de ventiladores e ar-condicionado, número excessivo de alunos por classe, reformas na escola, excesso de trabalho, violência, indisciplina. Foram também estimulados a verificar a existência e atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) - na sua escola e acompanhar suas atividades voltadas à prevenção de acidentes, doenças profissionais, e também à melhoria das condições de trabalho.

Módulo 8 – “Voz e Emoção”: foi aprofundada a discussão da voz como veículo da emoção e expressão da personalidade. Os participantes foram levados a observar as variações

de respiração e voz de acordo com seus estados afetivos e a buscar formas de minimizar o estresse cotidiano por meio de acompanhamento psicoterapêutico ou realização de atividades físicas, artísticas, atividades de lazer, de relaxamento, meditação

Foi estabelecido ainda que para cada turma, um tutor seria destacado para assessorar uma média de 30 participantes por turma. Essa atividade foi, no momento em que era oferecido para diferentes turmas, realizada pelos próprios integrantes do grupo.

A avaliação dos participantes ficou estabelecida considerando que os professores deveriam comprovar sua participação em pelo menos cinco dos oito fóruns referentes aos oito módulos, preenchimento de questionário, apresentado a cada semana, com sete questões cada para avaliar o conhecimento sobre o conteúdo de cada módulo, sendo que o participante poderia acertar até cinco delas para ser aprovado, sendo oferecidas cinco tentativas. Além disso, foi enviado também um questionário da Prodam (Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo), com 11 questões de múltipla escolha, apresentadas em escala *Likert* na sequência: “quase nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “frequentemente” e “quase sempre”, oferecida pelo sistema da Prefeitura Municipal de São Paulo na plataforma Moodle, a fim de avaliar os cursos oferecidos por essa autarquia. As questões abordam temas referentes ao conteúdo e sua utilidade na carreira profissional, a relação com outros participantes durante o curso, a relação estabelecida entre o aluno e o tutor, além de questões sobre a forma do curso, como o tempo de duração. Por não ser obrigatório o preenchimento dessa avaliação, ao final cada questão registrava um número diferente de participantes.

No decorrer dos anos algumas pesquisas foram realizadas e a seguir as mesmas serão detalhadas. Cabe destacar que a apresentação neste capítulo segue a cronologia quanto à realização dos trabalhos, e não, a publicação do material.

O primeiro deles<sup>2,3</sup>, contou com a participação de 110 professores inscritos para participar e, desses, 68 conseguiram concluir. Dentre os comentários, 21,3% foram referentes a terem aprendido que o professor é um profissional da voz; 22,1% sobre não terem percebido antes o modo como respiravam e reconhecerem agora que a respiração é fundamental para a qualidade vocal; e 45,5% terem colocado em prática o uso dos recursos verbais e não verbais também aprendidos no curso. Na avaliação geral do curso, realizada pela plataforma, 98% disseram que foram abordados assuntos de seu interesse e a totalidade dos participantes acredita que esse aprendizado foi importante para sua prática profissional. Sobre a relação tutor-aluno, 98% assinalaram que o tutor o encorajou a participar, e a totalidade disse ter

obtido conhecimentos sobre voz que não possuía e que buscou colocá-los em prática, destacando que o conteúdo apresentado foi esclarecedor.

Na segunda pesquisa<sup>3</sup>, 75 professores participaram e a experiência mostrou-se positiva, tanto para o público-alvo (professores), como na formação dos profissionais (fonoaudiólogos) e gestores com responsabilidade de atender as necessidades de saúde da população. A maioria dos professores informou que o curso foi importante para o aprendizado profissional (94%); fez refletir sobre o conteúdo (94%); possibilitou expor ideias a outros participantes (68%); teve apoio de tutores (81%); sentiu-se encorajado a permanecer no curso (80%); e acredita que o curso teve tempo de duração ideal (77%). Entendemos, nesse momento, que as ações de educação em saúde na modalidade à distância podem ser uma opção importante para o trabalho com maior número de pessoas, visando à promoção de saúde, a prevenção de agravos e o autocuidado de professores, e demos sequência ao projeto, oferecendo a proposta a outras turmas.

Com o objetivo de analisar a avaliação de professores que realizaram o curso entre os anos de 2014 e 2015<sup>4</sup>, consideramos a possibilidade de analisar 649 professores da rede municipal de São Paulo que participaram do curso a distância distribuídos em quatro grupos (T1=96, T2= 106, T3= 187 e T4= 260), considerando os participantes que realizaram o curso no primeiro semestre de 2014 e no segundo semestre de 2015. O questionário, preenchido ao final do curso, foi composto por 11 questões de múltipla escolha, em escala Likert de quatro pontos, sendo 0= nunca, 1= raramente, 2= algumas vezes e 3= frequentemente. As respostas foram tabuladas e calculadas quanto à frequência e porcentagem e, para a análise estatística, foram agrupadas em sim (algumas vezes e frequentemente) e não (nunca e raramente). Ao final da análise, todos os participantes afirmaram que a aprendizagem dos conteúdos do curso foi focalizada em assuntos de seu interesse e que aprenderam sobre a importância da voz para a atividade profissional de professor. Quase a totalidade respondeu que pôde refletir sobre como aprendem realizando o curso a distância (99%) e que pôde fazer reflexões críticas sobre o conteúdo do curso (98%), assim como foi possível expor suas ideias a outros participantes (98%). Por outro lado, mais da metade disse que os outros participantes não reagiram às suas ideias (53%). Com relação ao apoio dos tutores, a maioria respondeu que seus tutores os encorajaram a participar (94%) e os auxiliou quando foi preciso (93%). Sobre o apoio dos colegas, 60% disseram que os colegas os encorajaram a participar. Com relação à duração do curso, 84% consideraram o curso com duração ideal. Assim, a avaliação dos professores que participaram do curso a distância foi positiva em quase todos os aspectos analisados: forma e conteúdo dos encontros, apoio dos tutores e possibilidade de aprendizagem e reflexão; apenas

com relação à interação entre os colegas as respostas não foram positivas. Esses dados revelam que a educação a distância, apesar de se constituir ainda um campo novo para a Fonoaudiologia, mais presente por ocasião da pandemia, pode ser uma grande aliada às campanhas de prevenção de alterações vocais para profissionais da voz, principalmente nas ações com professores, e, mais do que isto, uma interface de comunicação eficiente entre professores da rede pública e fonoaudiólogos capacitados, prontos e dispostos a auxiliar esta categoria para um saudável e eficaz uso da voz.

O mesmo grupo de autores<sup>5</sup> analisaram as respostas recebidas de questionário de *follow up* de professores que o realizaram entre 2014 e 2015. 155 professores da rede municipal de SP que participaram do curso em quatro grupos, entre o primeiro semestre de 2014 e o segundo semestre de 2015, responderam questionário em um intervalo aproximado de seis meses a um ano após sua realização. O questionário era composto por nove questões, com respostas dicotômicas (sim x não) e, para análise, as respostas foram distribuídas em três grupos (T1=32, T2= 49, T3= 74), tabuladas e calculadas quanto à frequência e porcentagem. Ao final, a maioria dos participantes respondeu que lembra como a voz é produzida (T1=59%, T2=86% e T3=75%); quase a totalidade disse lembrar dos cuidados que devem ter para manter a voz (T1=97%, T2 e T3=98%). A maioria dos professores respondeu que continua pensando em estratégias para melhorar seu ambiente de trabalho (T1=78%, T2 e T3=76%), bem como referiu que tem observado o corpo em relação à postura e à tensão enquanto leciona (T1=81%, T2=84% e T3=68%). Sobre a respiração, também a maioria disse que a tem observado enquanto leciona (T1=59%, T2=76% e T3=73%), assim como referiu observar a articulação e a fala ao lecionar (T1=53%, T2=86% e T3=61%). Sobre a ressonância, houve diferença nas respostas das turmas: a minoria das turmas 1 e 3 referiram observá-la no exercício da profissão (T1=41% e T3=35%), enquanto a maioria da turma 2 (58%) disse observá-la enquanto leciona. Com relação a usar mais recursos de expressividade verbal e não verbal, a maioria das três turmas respondeu positivamente (T1=72%, T2=76% e T3=62%). Por fim, a maioria também disse observar a interferência das emoções em sua voz (T1=72%, T2=80% e T3=69%). Concluindo, a avaliação dos professores que participaram da pesquisa de *follow up* foi positiva em quase todos os itens analisados. De forma geral, conseguem observar os aspectos trabalhados nos módulos nas suas práticas profissionais; apenas em relação à observação da ressonância, as respostas não foram positivas. Esses dados evidenciam que os atributos vocais mais facilmente trabalhados na forma presencial também foram bem abordados no método utilizado, e que o atributo ressonância, comumente mais difícil de ser trabalhado nas abordagens presenciais, também o foi na modalidade à distância,

estendendo sua dificuldade de percepção após passado o tempo do curso até a aplicação desse questionário de *follow up*. Desta forma, aperfeiçoamentos nos métodos de ensino se fizeram necessários para que não fiquem dúvidas nos recursos que os professores podem utilizar para aperfeiçoar o uso profissional da sua voz.

Esse mesmo material foi analisado<sup>6,7</sup> e contou com a participação de 129 professores que frequentavam o curso semipresencial e foram divididos em dois grupos: G1 (n=74) e G2 (n=55), incluindo os que responderam seis meses e um ano após a conclusão do curso, respectivamente. Os dados coletados foram submetidos a testes estatísticos e, ao comparar os dois grupos, foi encontrada diferença ( $p=0,031$ ) na categoria “práticas de autocuidado com a voz incluídas no cotidiano profissional”, em que o G1 foi superior (100,0%) ao G2 (92,7%). Também houve diferença ( $p=0,004$ ) associada às respostas “pensar em usar estratégias para melhorar o ambiente de trabalho” (G1=75,7%; e G2=94,5%). Os aspectos mais relatados foram “preocupação com a hidratação”, “realizar exercícios vocais” e “não forçar a voz/não gritar”.

Profissionais que lidam com as questões da voz do professor têm, nos últimos anos, realizado várias interlocuções com outras áreas uma vez que aspectos relacionados ao corpo interferem na produção vocal. No ano de 2015, o grupo gestor convidou a fisioterapeuta Juliana Burti e a psicóloga Renata Paparelli, ambas professoras da PUC-SP, professoras respectivamente dos cursos de Fisioterapia e Psicologia, para integrarem a equipe e, assim, propiciar a ampliação das discussões, considerando as dores osteomusculares e os transtornos psíquicos presentes entre os professores. Contando com a participação de alunos com bolsas de Iniciação Científica foi possível desenvolver diferentes pesquisas. Uma delas<sup>8</sup> contou com uma amostra constituída por 257 professores que participaram do curso e os resultados registraram que todos os módulos foram colocados em prática. O módulo denominado Articulação e Ressonância foi registrado por 27,01% dos participantes, enquanto o de Respiração foi destacado quanto à dificuldade em colocar em prática (89,29%). Quanto aos elogios, observa-se que, dos 83 apontamentos registrados, 25,30% foram para o módulo Articulação e Ressonância, e quanto às sugestões, 97,14% foram para o módulo Voz no trabalho docente. Concluiu-se que a atividade propiciou um momento de escuta (registro) das necessidades do professor, assim como uma reflexão por parte dele sobre sua prática e ambiente de trabalho.

Questões referentes ao registro de distúrbios musculoesqueléticos entre professores, por conta de condições impróprias de trabalho, posturas inadequadas e atividades repetitivas, foram pesquisadas em grupo formado por 257 professores que completaram o curso<sup>9</sup>. Foram



examinados os fóruns de discussão, registrados de forma remota, analisando as principais queixas relacionadas ao meio ambiente, organização do trabalho e distúrbios corporais relatadas nesse material.

Foram registrados 1219 apontamentos, sendo 654 (53,5%) queixas referentes ao contexto de trabalho e, 565 (46,3%), à saúde. Dentre as queixas relacionadas ao contexto de trabalho, 71,9% são relacionadas a fatores do ambiente e 28,1%, à organização do trabalho, representando mais de 2,5 queixas sobre a temática por participante. Os distúrbios musculoesqueléticos foram responsáveis pelo maior registro de apontamento (398-70,4%) e incluíram queixas de dores, tensão e cansaço em diferentes segmentos corporais.

Considerando que ser professor é trabalhar em condições de risco para a presença do distúrbio de voz, que os fatores relacionados aos presentes no ambiente e na organização do trabalho merecem destaque na prevenção e no tratamento de problemas vocais, buscamos analisar as condições do trabalho docente na perspectiva de 300 professores do município de São Paulo, que participaram da quarta turma do curso<sup>10</sup>. No módulo 3 - “Corpo, postura e relaxamento”, os professores foram convidados a elaborar um material em que descreveram espontaneamente os principais aspectos referentes à situação sobre seu contexto atual de trabalho. Esse material foi registrado na plataforma da Prefeitura Municipal de São Paulo e, após leitura atenta, categorizado, segundo os fatores do ambiente e de organização do trabalho mencionados. Esses foram associados a idade, tempo de experiência, nível de atuação, vínculo (professor) e carga horária (Qui-quadrado  $p=5\%$ ). A amostra composta por 300 professores, sendo 96,5% do sexo feminino e com média de idade de 39,8 anos, respondeu que os fatores que mais se destacaram, referentes ao ambiente, foram ruído, poeira e temperatura e, quanto à organização do trabalho, falta de comprometimento, seguido de material didático inadequado e presença de estresse no trabalho. Na análise estatística, para o grupo de professores analisados os fatores do ambiente que interferem no seu trabalho são presença de ruído (para os que têm mais de 10 anos de atuação), temperatura inadequada (para os que atuam menos 10 anos e os que lecionam para o nível de fundamental II) e limpeza inadequada (para os mais velhos e para os substitutos). Quanto aos fatores relacionados à organização do trabalho foram apontados falta de tempo para desenvolver as atividades (pelos mais velhos e para os que lecionam no fundamental II), falta de comprometimento (por aqueles que atuam menos que 20h semanais) e situação de violência (por quem atua há mais de 10 anos).

Em Trabalho de Conclusão de Curso<sup>11</sup>, consideramos a inserção de alguns questionários que foram inseridos na apresentação do curso, a saber Índice de Triagem do

Distúrbio da Voz- ITDV<sup>12</sup> (Anexo1); Questionário sobre Saúde no Trabalho, elaborado a partir de questões presentes no questionário CPV-P<sup>13</sup> (Anexo 2), Questionário sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Questionário de Avaliação do Curso (Anexo 3). Esses foram analisados de forma descritiva e inferencial (especificamente no caso do ITDV). Foram analisados 242 professores com predomínio de participação de mulheres (95,87%), atuando em ensino infantil (66,53%), com classe definida (86,36%), e com carga horária de 21 a 30 horas semanais (33,47%). O ITDV registrou 59,09% de professores com provável distúrbio de voz. No instrumento sobre Saúde no Trabalho, os 240 professores destacaram a presença do ruído (52,5%), vindo do pátio da escola (43,3%) ou das próprias salas (36,7%). No que diz respeito à organização do trabalho, a maioria dos professores diz ter bom relacionamento em geral (com colegas - 70,8%, direção - 65,0%, pais de alunos - 50,4 e alunos - 50,4%) e autonomia e satisfação para realizar suas tarefas (respectivamente 60,8% e 45,0%). Dentre os 235 professores que responderam ao questionário da CIPA, a maioria disse ter essa comissão em sua escola (176 – 74,90%), porém, apenas em 36,17% (85) há ações de prevenção. Quando solicitados, que dessem uma nota para o curso os 222 professores que responderam deram a média 9,6 ao curso, e destacaram como módulos mais importantes: Cuidados com a voz (41,89%), Respiração (21,17%), Articulação e Ressonância (14,41%). Os dados evidenciam aspectos positivos e justificam a necessidade de oferta do curso para outras turmas, principalmente pelo registro da ocorrência de DV, semelhante ao registrado em pesquisa realizada com a mesma rede de ensino em 1997<sup>14</sup>. O grupo gestor discutiu a necessidade de novos ajustes nos módulos que se referem ao contexto do trabalho docente, com apresentação de estratégias que possam auxiliar ainda mais o professor no seu dia a dia. Concluímos que incentivar o trabalho potencial da CIPA pode se constituir em transformar as informações e procedimentos aprendidos pelos participantes em mudanças de atitude do coletivo.

Com o objetivo de avaliar o conhecimento de informações referentes ao autocuidado sobre a voz, na perspectiva de professores, analisamos as respostas de 162 participantes dadas a um questionário apresentado no início e ao final do curso<sup>15</sup>. Por meio de análise estatística, na comparação do conhecimento de informações e práticas de autocuidado com a voz, antes e após o curso, evidenciou diferença estatisticamente significativa. Ao final do curso houve relato de maior conhecimento sobre os cuidados para manter a voz saudável; como a voz é produzida; uso de recursos de expressividade verbal e não verbal; observação da interferência das emoções na voz e pensar em estratégias para melhorar o ambiente de trabalho. Os exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal e os de ressonância foram praticados por

um número de sujeitos aquém do esperado. Concluímos que, em sua maioria, os professores foram sensibilizados, com registro de maior conhecimento sobre a produção da voz e autocuidado ao finalizarem o curso. Dentre os ajustes que devem ser feitos na oferta do curso para as próximas turmas, o foco recaiu ao incentivo quanto à realização e incorporação no dia a dia das práticas apresentadas.

Em trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia<sup>16</sup> mencionamos que, quinzenalmente, o grupo de gestores e tutores se reúne para discutir as dificuldades e propor soluções e a experiência tem se mostrado positiva, tanto para o público-alvo (professores), como na formação dos profissionais (fonoaudiólogos) e gestores. Os resultados dos questionários de avaliação do curso evidenciaram vários pontos positivos, incluindo ser essa uma das poucas iniciativas que a Prefeitura oferece em que os professores podem olhar para si mesmos, ou seja, para além de cursos que são oferecidos para incrementar a sua formação, o Promovendo o bem-estar do professor acolhe os professores e propicia uma escuta com relação aos problemas presentes nesse contexto. Grande parte das sugestões dadas pelos professores tem sido incorporada a cada nova turma oferecida, numa tentativa de aprimorar o curso.

Para finalizar, apresentamos pesquisa que utilizou informações do banco de dados de professores que preencheram o instrumento Índice de Triagem de Distúrbio Vocal (ITDV) e que realizaram o curso<sup>17</sup>. Dentre os 391 professores analisados, 96,4% eram do sexo feminino, 65,7% apresentavam uma única atuação (educação infantil) e 57,3% registraram distúrbio de voz (DV). Mais uma vez a porcentagem registrada é próxima ao estudo relatado anteriormente e ao realizado na primeira pesquisa contando com a parceria entre a PUC-SP e PMSP. Dentre as diferenças estatisticamente significativas, observou-se associação entre a presença de DV e o tipo de atuação, carga horária e tempo de experiência ( $p < 0,001$ ); professores com mais de 39 anos de idade e com mais de 12 anos de experiência apresentaram maior chance de terem DV (OR=2,54;  $p < 0,001$ ); e, em relação, ao tipo de atuação, professores da educação infantil apresentaram uma chance maior de terem DV quando comparados aos demais (OR=1,73;  $p = 0,016$ ).

Em 2018 e início de 2019, fizemos algumas reuniões com a assessoria do CEDEPE - Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da PUC-SP, sob a coordenação de Silvia Helena Simões Borelli e Carola Arregui. Nesse período, discutimos a questão de propor indicadores para uma ação colocada em prática. Percebemos a complexidade dessa tarefa, pois ao criar um instrumento de avaliação do curso, esse pode se constituir num indicador para acompanhar a eficácia da atividade e, muitas vezes, sem clareza

do que está se propondo como ação (no nosso caso – sensibilizar os professores quanto às questões dos cuidados com a voz e os fatores presentes no ambiente e na organização do trabalho, numa proposta de promoção de saúde, estimulando que os professores se tornassem profissionais ativos e independentes, agentes de sua própria saúde e qualidade de vida), utilizamos instrumentos que medem a ocorrência do distúrbio de voz, por exemplo, sabendo que um curso com conteúdo de 40 horas, certamente não vai conseguir reverter a situação. Mais do que aplicar o ITDV (Anexo1), por exemplo, no início e no final do nosso curso, seria mais adequado aplicar os questionários como apresentamos inicialmente para conhecer as condições de produção vocal do professor (Anexo 2) e que elaboramos para avaliar o conhecimento sobre o conteúdo do curso, aplicado antes e após a realização do mesmo (Anexo 3)

Em 2016 foi feita uma sensibilização com os fonoaudiólogos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS (efetivos e que atuavam em Organizações Sociais parceiras), com o objetivo de levantar os interessados em participar do Projeto. Fizeram registro 77 fonoaudiólogos, sendo que desses, 58 manifestaram interesse em participar. Na ocasião foi oferecido um curso semipresencial de capacitação para esses fonoaudiólogos interessados, denominado “Formação do Fonoaudiólogo na Promoção de Saúde Vocal do Educador”, tendo como tutores fonoaudiólogos da PMSP e os que eram vinculados ao Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP, além de uma representante da Escola Municipal de Saúde (EMS). Finalizaram o curso com aprovação 37 fonoaudiólogos de todas as regiões da cidade, sendo que 28 iniciaram a atuação como tutores do curso “Promovendo o bem-estar Vocal do Professor”, nas próximas turmas, a partir de 2018.

Periodicamente aconteciam reuniões de acompanhamento com todos os fonoaudiólogos participantes, além da comunicação ser feita também por meio de um grupo criado no Whatsapp.

Com o passar dos anos a participação dos fonoaudiólogos da SMS foi diminuindo, por haver outras necessidades de atuação profissional definidas pela chefia da Unidade de Trabalho, por se envolverem em outros projetos e até, por não terem computador disponível para atuarem na tutoria no local de trabalho, durante o expediente. Atualmente o Curso conta com tutores de COGESS e de uma fonoaudióloga da SMS.

No ano de 2021, durante a pandemia do Coronavírus, o curso se tornou totalmente à distância e se mantém assim até hoje.

As três aulas presenciais acontecem de forma on-line, em encontros síncronos (Lives), pela plataforma do Microsoft Teams. Os professores inscritos e selecionados recebem um *link* de acesso aos encontros.

Essa modalidade dificulta a possibilidade de se fazer a oficina de exercícios, que fica prejudicada, apesar das instrutoras realizarem os exercícios e os professores abrirem a câmera do computador para que seja possível observá-los. Dessa maneira foram mantidos, nos encontros síncronos, somente os exercícios de postura, respiração, articulação, ressonância e expressividade. Os exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal foram retirados, assim como a distribuição dos marcadores de livros com esses exercícios, pois a impossibilidade de se observar como tais exercícios são feitos pode ser prejudicial para o professor que não faça de maneira correta. Por outro lado, essa modalidade propicia a maior participação dos inscritos, uma vez que não há a necessidade de se deslocar para outro local para participar.

O conteúdo que era à distância continua o mesmo, hospedado na plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde - EMS.

Atualmente são sete módulos, que foram atualizados quanto a alguns conteúdos:

1º O que é Voz

2º Cuidados com a Voz

3ª Voz no trabalho Docente

4º Corpo, postura e Voz

5ª Respiração

6ª 1- Articulação e Fala

6ª 2- Ressonância e Projeção

7ª 1- Expressividade e Comunicação

7ª 2- Emoção e Voz

Semestralmente são abertas 200 vagas para o curso, sendo 100 para aulas síncronas pela manhã e 100 para aulas á tarde.

O curso continua oferecendo pontuação para Promoção por Merecimento, o que contribui para a carreira docente na PMSP e favorece maior interesse por parte do professor em cursar.

A procura pelo curso continua grande e o ideal seria oferecer mais vagas a cada semestre, mas o número limitado de tutores nesse momento não permite uma abrangência maior. A avaliação ao final continua sendo positiva por parte dos que participam.

Todos os estudos e pesquisas realizados e aqui registrados serviram para o relato de algumas considerações para aqueles que tiverem interesse em colocar em prática ações que

possam contar com a modalidade semipresencial ou remota. Essas foram registradas no capítulo denominado Ações Fonoaudiológicas com Professores na Modalidade a Distância: Experiências e Desafios<sup>18</sup>.

Assim, podemos concluir que o grupo envolvido com essas experiências aproveitaram as possibilidades de integração entre universidade e serviço e certamente o cenário foi privilegiado para a melhor formação de todos os envolvidos, pois foi ao encontro das necessidades de saúde da população, no caso os professores da rede municipal de São Paulo, quanto aos cuidados com a voz e fatores do ambiente e da organização que interferem na produção da voz e propiciou ainda discussões complexas em diferentes direções: planejar e implantar ações remotas, com constantes revisões do que era apresentado no curso, a partir das próprias informações dos participantes; e principalmente a tarefa de delimitar indicadores que de fato possam avaliar o processo colocado em prática.

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. Thomé de Souza TM, Trentini AL, Lopes SS, Takahashi HTN. Bem-estar Vocal no Ingresso de Professores | Projeto de Promoção da Saúde e Vigilância do Município de São Paulo. In: Ferreira LP, Giannini SPP, Andrade e Silva MA, organizators. Distúrbios de Voz Relacionado ao Trabalho: Práticas Fonoaudiológicas. São Paulo: Editora Roca; 2015. p. 119-125.
2. Pompeu ATS. Intervenção fonoaudiológica com professores: análise de uma proposta realizada na modalidade de Educação a Distância.[Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2016. 80 p.
3. Pompeu ATS, Ferreira LP, Trenche MCB, Pereira TMTS, Esteves AAO, Giannini SPP . Bem-estar vocal de professores: uma proposta de intervenção realizada à distância. *Distúrb Comun.* 2016;28(2):350-360.
4. Câmara ACC, Ferreira LP, Giannini SPP, Souza TMT, Esteves AAO, Cordeiro CO, et al. Promovendo o bem-estar vocal do professor: análise de um curso na modalidade à distância. In: Anais do 24th Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia [Internet]; 2016 Out 20-22. São Paulo, SP. Brasil: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2016. Acesso em 13 de abril 2023. Disponível em: [http://sbfa.org.br/portal/anais2016/trabalhos\\_select.phpid\\_artigo=8272&tt=SESS%C3O%20DE%20P%](http://sbfa.org.br/portal/anais2016/trabalhos_select.phpid_artigo=8272&tt=SESS%C3O%20DE%20P%)
5. Câmara ACC, Ferreira LP, Giannini SPP, Souza TMT, Peruchi VS, Martins B, et al. Promovendo o bem-estar vocal do professor: avaliação do follow up do curso na modalidade à distância. In: Anais do 24th Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia [Internet]; 2016 Out 20-22. São Paulo, SP. Brasil: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2016. Acesso em 13 abril 2023. Disponível em: [http://sbfa.org.br/portal/anais2016/trabalhos\\_select.phpid\\_artigo=8499&tt=SESS%C3O%20DE%20P%](http://sbfa.org.br/portal/anais2016/trabalhos_select.phpid_artigo=8499&tt=SESS%C3O%20DE%20P%)
6. Ferreira RM. Bem-estar vocal de professores: aquisição de conhecimento em ação oferecida na modalidade a distância [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018. 80 p.
7. Ferreira RM, Ferreira LP, Souza TMT, Giannini SSP, Rangel ACF. Cuidados com a voz do professor: análise de uma ação oferecida em modalidade semi-presencial. *Research, Society and Development.* 2023;12(1).
8. Ferreira LPF, Souza RV, Souza AR, Burti JS, Pereira MM, Giannini SPP, et al. Intervenção fonoaudiológica com professores: análise de uma proposta realizada à distância. *Distúrb Comun.* 2019;31(2):234-245.
9. Souza AR, Burti JS, Souza RV, Giannini SPP, Ferreira-Souza TMT, Castro BM, et al. Condições de trabalho e distúrbios osteomusculares em professores da rede municipal de São Paulo. *Research, Society and Development.* 2021;10(17).
10. Peruchi VS. Condições do trabalho docente na perspectiva de professores do Município de São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2017. 65 p.
11. Souza RV, Ferreira LP. Voz do professor: análise de uma proposta de intervenção fonoaudiológica a distância [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018. 45 p.
12. Ghirardi ACA, Ferreira LP, Giannini SP, Latorre Mdo R. ScreeningIndex for Voice Disorder (SIVD): Development and Validation. *J. Voice.* 2013;27(2):195-200.



13. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação dos professores. *Distúrb Comun.* 2007;19(1):127-136.
14. Ferreira LP, Giannini SPP, Figueira S, Silva EE, Karmann DF, Souza TMT. Condições de produção vocal de professores da Prefeitura do Município de São Paulo. *Distúrb Comun.* 2003;14(2):275-307.
15. Ferreira LP, Rocha RB, Centurion DS, Souza TMT, Giannini SPP. Promovendo o bem-estar vocal do professor. *Distúrb Comun.* 2022;34(1).
16. Ferreira LP, Souza TMT, Esteves AAO, Borrego MCM, Valiengo R, Gorzoni L, et al. Bem-estar vocal do professor: uma experiência exitosa de uma rede municipal. In: *Anais do 25th Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia [Internet]; 2017 Set 12-15. Salvador-BA. Brasil: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2017 [access em 13 abril 2023]. Available from: [http://sbfa.org.br/portal/anais2017/trabalhos\\_select.php?id\\_artigo=9417&tt=SESS%C3%83O%20DE%20P%C3%94STERES](http://sbfa.org.br/portal/anais2017/trabalhos_select.php?id_artigo=9417&tt=SESS%C3%83O%20DE%20P%C3%94STERES)*
17. Ferreira LP, Silva MP, Rusig J, Tabith-Junior A, Souza TMT, Fonseca TP, et al. Sintomas vocais autorreferidos por professores da rede Municipal de São Paulo. In Castro LHA, organizador. *Ciências da Saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana.* Paraná: Atena editora; 2021. p. 183-97.
18. Ferreira LP, Rolim MR, Souza TMT, Ferraz PRR. Ações fonoaudiológicas com professores na modalidade a distância: experiências e desafios. In: Siqueira MCC, Ferreira LPF, Brasolotto AG, Santos RS, organizators. *Fonoaudiólogo: o que fazer com a voz do professor?.* Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2021. p. 248.

## Anexos

### Anexo 1 Índice de Triagem de Distúrbio de Voz - ITDV

Marque um “x” na opção que melhor descreve a frequência com que você tem os sintomas abaixo:

1.	rouquidão	nunca	raramente	às vezes	sempre
2.	perda da voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
3.	falha na voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
4.	voz grossa	nunca	raramente	às vezes	sempre
5.	pigarro	nunca	raramente	às vezes	sempre
6.	tosse seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
7.	tosse com secreção	nunca	raramente	às vezes	sempre
8.	dor ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre
9.	dor ao engolir	nunca	raramente	às vezes	sempre
10.	secreção na garganta	nunca	raramente	às vezes	sempre
11.	garganta seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
12.	cansaço ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre

Escore ITDV: \_\_\_\_\_ (1 ponto para cada resposta às vezes e sempre)

## Anexo 2 Questões referentes ao ambiente e à organização do trabalho

<b>AMBIENTE DE TRABALHO</b>					
A escola é ruidosa?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
O ruído observado é forte?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Se o local é ruidoso, o barulho vem:					
do pátio da escola	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
de obras na escola	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
de aparelho de som / TV	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
da própria sala	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
da rua	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
de outras salas	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
da voz das pessoas	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
outros	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
A acústica da sala é satisfatória?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
A sala tem eco?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há poeira no local?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há fumaça no local?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
A temperatura da escola é agradável?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há umidade no local?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
O local tem iluminação adequada?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
A limpeza da escola é satisfatória?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há higiene adequada nos banheiros?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Os produtos de limpeza causam irritação?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
O tamanho da sala é adequado ao número de alunos?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Os móveis (lousa, mesa) são adequados à sua estatura?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Existe local adequado para descanso dos professores?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
<b>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO</b>					
Você tem bom relacionamento com:					
seus colegas	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
a direção da escola	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
os alunos	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
os pais dos alunos	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você tem liberdade para planejar e realizar atividades?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há supervisão constante?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
O ritmo de trabalho é estressante?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há material de trabalho adequado?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre

Há material de trabalho suficiente?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você considera seu trabalho monótono?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você considera seu trabalho repetitivo?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você tem tempo para realizar as atividades na escola?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você leva trabalho para casa?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Em caso de necessidade, você tem facilidade para se ausentar da sala?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você realiza esforço físico intenso?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você carrega peso com frequência?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há comprometimento dos funcionários com a manutenção e organização?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Você tem satisfação na sua função?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Há estresse em seu trabalho?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Fatores do trabalho interferem em sua saúde?	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
Quais das situações de violência relacionadas abaixo já ocorreram na escola e com que frequência:					
roubo de objetos pessoais	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
roubo de material da escola	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
manifestações de <i>bullying</i>	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
brigas entre alunos	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
violência contra professores e funcionários	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
atos de vandalismo contra o prédio	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre
violência à porta da escola	nunca	raramente	às vezes	quase sempre	sempre

### **Anexo 3 - Questionário apresentado no início e ao final do curso**

#### **O que você sabe sobre a sua voz?**

- 1.1. Você sabe como sua voz é produzida?
- 1.2. Sim ( ) Não ( )
- 1.3. Se respondeu SIM, comente \_\_\_\_\_
2. Você sabe os cuidados que o professor deve ter para manter a sua voz saudável?
- 2.1. Sim ( ) Não ( )
- 2.2. Se respondeu SIM, quais cuidados você coloca em prática? \_\_\_\_\_
3. Você tem o hábito de beber água durante o dia?
- 3.1. Sim ( ) Não ( )
- 3.2. Se respondeu SIM, quantos copos por dia? ( ) de 1 a 4 copos ( ) de 5 a 8 copos ( ) mais de 8 copos
4. Você faz algum exercício de aquecimento vocal?
- 4.1. Sim ( ) Não ( )
- 4.2. Se respondeu SIM, descreva qual \_\_\_\_\_
- 4.3. Se respondeu SIM, com qual frequência? ( ) diariamente ( ) de 2 a 4 vezes na semana ( ) esporadicamente
5. Você faz algum exercício de desaquecimento vocal?
- 5.1. Sim ( ) Não ( )
- 5.2. Se respondeu SIM, descreva qual \_\_\_\_\_
- 5.3. Se respondeu SIM, com qual frequência? ( ) diariamente ( ) de 2 a 4 vezes na semana ( ) esporadicamente
6. Você pensa em estratégias para melhorar seu ambiente de trabalho?
- 6.1. Sim ( ) Não ( )
- 6.2. Se respondeu SIM, que estratégias já conseguiu colocar em prática? \_\_\_\_\_
7. Você observa seu corpo em relação à postura e tensão enquanto leciona?
- 7.1. Sim ( ) Não ( )
- 7.2. Se respondeu SIM, descreva o que tem observado quanto à sua postura e tensão corporal \_\_\_\_\_

8. Você observa a sua respiração enquanto leciona?
- 8.1. Sim ( ) Não ( )
- 8.2. Se respondeu SIM, descreva o que tem observado quanto à sua respiração \_\_\_\_
9. Você observa sua articulação e fala enquanto leciona?
- 9.1. Sim ( ) Não ( )
- 9.2. Se respondeu SIM, descreva o que tem observado quanto à sua articulação e fala \_\_\_\_\_
10. Você observa a ressonância da sua voz enquanto leciona?
- 10.1. Sim ( ) Não ( )
- 10.2. Se respondeu SIM, descreva o que tem observado quanto à ressonância \_\_\_\_
11. Você usa recursos de expressividade verbal e não verbal enquanto leciona?
- 11.1. Sim ( ) Não ( )
- 11.2. Se respondeu SIM, descreva o que usa quanto à expressividade \_\_\_\_\_
12. Você observa a interferência das emoções em sua voz?
- 12.1. Sim ( ) Não ( )
- 12.2. Se respondeu SIM, comente \_\_\_\_\_

### **Questionário apresentado apenas ao final do curso**

#### **Sobre o curso EaD “Promovendo o Bem-estar vocal do Professor”:**

1. De 0 a 10 que nota você daria ao curso = nota \_\_\_\_\_
2. Quando você participou do curso, foi orientado a procurar atendimento médico/fonoaudiológico?
- 2.1. Sim ( ) Não ( )
- 2.2. Se respondeu SIM, você procurou? \_\_\_\_\_
- 2.3. Se respondeu SIM, onde procurou? ( ) HSPM ( ) IAMSPE ( ) convênio ( ) particular ( ) outro \_\_\_\_\_
3. Você indicou o curso para algum colega?
- 3.1. Sim ( ) Não ( )
- 3.2. Se respondeu SIM, comente \_\_\_\_\_

**Assinale sim ou não para as questões abaixo e escreva em uma palavra a que se refere:**

4. Você teve dúvidas em relação a assuntos da voz que não foram esclarecidas?

4.1. Sim ( ) Não ( )

4.2. Principalmente quanto à \_\_\_\_\_

5. Você obteve conhecimentos sobre voz que desconhecia?

5.1. Sim ( ) Não ( )

5.2. Principalmente quanto à \_\_\_\_\_

6. O tempo proposto foi suficiente?

6.1. Sim ( ) Não ( )

6.2. Principalmente quanto à \_\_\_\_\_

7. Você teve dificuldade nas questões de acesso (fórum, módulos, etc.)?

7.1. Sim ( ) Não ( )

7.2. Principalmente quanto à \_\_\_\_\_

8. Ficaram dúvidas ao finalizar o curso?

8.1. Sim ( ) Não ( )

8.2. Principalmente quanto à \_\_\_\_\_

Use o espaço abaixo para dar sugestões para os próximos cursos

---

---

---

---



# CAPÍTULO 10 - EXPERIMENTAÇÕES EM TORNO DA PERCEPÇÃO E DA ACÚSTICA VOCAIS: REVISITANDO AS INTERAÇÕES COM EDMÉE BRANDI

*Zuleica Camargo* 🔍

*Rodrigo Dornelas* 🔍

*Cristina de Souza Andrade* 🔍

*Leslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Índice* ↔

Dedicatória

À saudosa Profa. Dra. Edmée Brandi, Fonte de inspiração e de reflexão, por suas contribuições inestimáveis aos estudos da voz falada.

## **Uma breve biografia da Profa. Dra. Edmée Brandi**

Bacharel e Licenciada em Letras Neolatinas (Universidade do Brasil- atual Universidade Federal do Rio Janeiro - UFRJ), especialização em Linguística a convite do Prof. Dr. Mattoso Câmara Júnior, reconhecido pela relevância na descrição da Fonologia do português brasileiro (PB); Mestre em Educação (UFRJ); Doutora em Fonoaudiologia (*Universidad del Museo Social Argentino* -UMSA, Argentina). Cantora camerista, foi precursora do estudo da VOZ FALADA, como realidade em si, articulando a Linguística e a Psicossomática. Implantou trabalhos em voz falada na UFRJ a partir do Gabinete de Aperfeiçoamento na Expressão Oral (GAEO) e do Serviço de Saúde Escolar do Instituto de Educação. Presidente de Honra do Instituto Edmée Brandi. AUTORA DAS ESCALAS BRANDI DE AVALIAÇÃO DA VOZ FALADA<sup>1 (1)</sup>.

Este capítulo tem como ponto de partida o histórico de trajetórias que se consolida no inestimável contato com a obra e, especialmente, com a pessoa da Profa. Dra. Edmée Brandi

---

<sup>(1)</sup> (fonte: Brandi, 2007 – apresentação- sem número de página)

de Sousa Mello. A partir do mestrado em Distúrbios da Comunicação na PUC-SP, orientado pela Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira, Zuleica Camargo, que prosseguiu pelo doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem - LAEL no Laboratório Integrado de Análise Acústica e Cognição - LIAAC (sob a orientação da Profa. Dra. Sandra Madureira), orientou o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Prof. Dr. Rodrigo Dornelas, que defendeu, por sua vez, seu doutorado em Fonoaudiologia, sob a orientação da Profa. Dra. Leslie Piccolotto Ferreira, e fundou, no ano de 2020, o Laboratório de Estudos e Pesquisas Edmée Brandi (LEPEB-VOZ) da UFRJ, que se consolida como mais um ponto de entrelaçamento entre os autores, no contato com a obra de nossa saudosa e admirada Edmée Brandi.

Os materiais conjuntos constituídos nas interações com Profa. Dra. Edmée Brandi, por meio de cartas, escritos, comunicações pessoais, além da vasta e relevante obra bibliográfica, constituem a sustentação para tecermos um panorama das influências da Profa. Dra. Edmée Brandi na constituição de uma visão integrada, integrativa, sistêmica, adaptativa e analítica da voz falada. Os autores deste capítulo não tiveram a oportunidade de fazer a formação completa no método desenvolvido por Brandi, mas mantiveram contato com a obra e a autora em diversas fases de formação. Edmée esteve presente em nossas discussões, em eventos do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre a Voz, gênese do LaborVox, Laboratório de Voz do atual Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde da PUC-SP.

Conforme menção do Departamento de Voz da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), no Histórico do Prêmio Destaque em Voz, concedido a Edmée Brandi no ano 2002, durante o X Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e II Encontro Mineiro de Fonoaudiologia:

“Uma referência histórica nacional, precursora da área de voz no Brasil, autora do Método Brandi, estudiosa incansável da expressão vocal, contribuiu com a construção de um conhecimento inédito para a especialidade e promoveu a formação de especialistas no Instituto Edmée Brandi, Rio de Janeiro.”

(<http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/Historico%20do%20Destaque%20em%20Voz%202002%20a%202009.pdf>)

Na apresentação da segunda edição das Escalas Brandi<sup>2</sup>, Irandy Garcia D. Rosa e Lígia Marcos sinalizaram os aspectos mais belos e significativos da pesquisadora Edmée Brandi:

“sua capacidade de ser indicador de novos caminhos”  
(Rosa e Marcos, 1996- sem número de página).

Como uma forma de reavivar nossa memória sonora no contato com a obra de Edmée Brandi, manteremos grafia de destaque em caixa alta, numa alusão ao que costumávamos referir em nossas interações como “escrita com prosódia”. A forma de construir o texto e de

sinalizar as ênfases, faz-nos, inevitavelmente reconhecer a vertente linguística, na forma da marcação (praticamente uma “transcrição prosódica”), que se presta à expressão de sentidos, portanto ressaltando a condição de expressão de atitudes, de emoções e de modalidades no discurso oral. Tal componente expressivo, certamente nos posiciona entre a Linguística e a Psicossomática, de maneira que VOZ FALADA, SISTEMA VOCAL, PROCESSO VOCAL BÁSICO, COMPORTAMENTO VOCAL, CONDUTA VOCAL E EXPRESSÃO VOCAL tornam-se, por assim dizer, descritores estruturantes de sua obra.

Na sequência do capítulo são apresentados os seguintes tópicos: uma introdução à história das interações; incursões em torno da voz falada; experimentações em termos da percepção e da acústica vocais; correspondências entre percepção, acústica e fisiologia da fala da voz falada; das medidas tradicionais às medidas multiparamétricas: tendências e achados; desafios futuros - voz cantada; e considerações finais.

### **Uma introdução à história das interações**

“Ingenuidade do ser humano, imaginar que pode observar objetivamente os fenômenos do mundo e que eles podem ser vistos por si. Como observa Teilhard de Chardin, as observações mais objetivas estão impregnadas de convenções prévias e de formas habituais de pensar”.

Brandi, comunicação pessoal (2002)

As interações relatadas neste tópico tomam como ponto de partida as discussões em torno da produção de conhecimento acerca da multidimensionalidade da voz, e da qualidade vocal no LaborVox e no LIAAC da PUC-SP, e pela evolução dos meios instrumentais de avaliação vocal. Tais temas acabaram por pautar a discussão em torno de dicotomias que se opunham à visão sistêmica e integrada da CONDUTA VOCAL e da concepção de VOZ e SUBJETIVIDADE. Particularmente na interface das experimentações perceptivas e acústicas da voz, tema de nosso capítulo, descortinavam-se as clássicas dicotomias: Normal x Com Distúrbio/Disfônica/Alterada; Avaliação Objetiva x Subjetiva; e, inclusive, Voz x Fala, nos projetos de pesquisa “Voz: avaliação e intervenção”, “Voz: uma dimensão de sua representação no cotidiano”; “Voz: Objetividade e Subjetividade” do PPG em Distúrbios da Comunicação e “Avaliação fonética da qualidade vocal” do PPG em LAEL.

Como adotar meios de avaliação que contemplem várias dimensões da voz falada? Como incorporar os preceitos fonéticos da avaliação da qualidade vocal? Como integrar tais informações na perspectiva singular do falante avaliado/ atendido? Como evoluir no sentido de incorporar tecnologias, integrar aportes de áreas como a Linguística e, particularmente das Ciências Fonéticas, sem perder o eixo das discussões em torno da subjetividade e

singularidade da VOZ FALADA, ou melhor- da PESSOA em questão, em contextos clínicos e de assessoria vocal? Tais questões nortearam nossas trajetórias e figuraram como panorama de fundo de nossas inquietações, as quais nos conduziram `as interações aqui estabelecidas e `as interlocuções com nossa saudosa Profa. Dra. Edmée Brandi.

### **Incursões em torno da VOZ FALADA**

“Como saber se aquilo que se observa é de fato a essência do fato em apreço ou o reflexo de seu próprio de seu próprio pensamento?”  
Brandi, comunicação pessoal (2002)

A VOZ FALADA é concebida, na obra da Profa. Dra. Edmée Brandi, a partir de uma visão sistêmica, em que um SISTEMA COMPLEXO, que envolve em seu funcionamento o corpo e a mente, atua com base em um determinado processo: o PROCESSO VOCAL BÁSICO. Tal visão sistêmica refuta uma concepção reducionista do processo de funcionamento pautado exclusivamente na atividade de um órgão: a laringe<sup>1 (2)</sup>.

### **Um recorte: a qualidade vocal**

A vivência fonética da qualidade vocal, a partir do contato com a obra de Laver (1980)<sup>3</sup>, começa a revelar congruência com preceitos estabelecidos na produção de Edmée Brandi em seu vasto material bibliográfico voltado à avaliação e ao tratamento da voz falada. A obra volta-se ao ambiente clínico vocal em amplo senso, a de Laver, por sua vez, volta-se à avaliação da qualidade vocal e da dinâmica vocal, alguns dos itens contemplados nas Escalas Brandi de Avaliação da Voz Falada. Guardadas as particularidades, os diferenciais, os contextos linguísticos e as respectivas abrangências dos modelos teóricos em questão, apresentamos pontos de intersecção da obra de Edmée Brandi com vários foneticistas e cientistas vocais, explorando alguns aspectos da obra de Edmée com inspiração LINGÜÍSTICA/FONÉTICA/FONOLÓGICA.

A incursão às vertentes PERCEPTIVA e ACÚSTICA da VOZ FALADA teceram o cenário, ou melhor dizendo, a motivação para que nos debruçássemos atentamente `a obra de Edmée Brandi, como forma de integrar as abordagens da voz. Na teoria FONÉTICA, especialmente do ponto de vista experimental, voltamo-nos `as vertentes perceptiva, acústica e fisiológica, que nos ancoram na constituição de meios de avaliação vocal, campo em que o

---

<sup>2</sup> Em sua escrita original, Edmée mantinha a designação “o laringe”.

avanço tecnológico/ instrumental foi, inclusive, vislumbrado por Edmée Brandi, em sua última publicação, em coautoria com Cal Coimbra<sup>4</sup>, como um potencial benefício:

“Na verdade, cada dia mais, sente-se a necessidade da comunicação sonora, muito mais rica de informações que nos transmitem os tons da voz, ou seja, **as entonações expressivas que acompanham a comunicação falada humana**. O maior progresso da tecnologia moderna acontecerá quando os contatos virtuais através da voz já estiverem mais aperfeiçoados”. ..“É por isso que preconizamos a terapia vocal virtual, aproveitando todos os recursos tecnológicos, não só atuais, mas também todos os que estão a caminho para benefício da humanidade no século XXI ”. (Brandi, Coimbra, 2011, p.132).

Destaca-se que as autoras se posicionaram na vanguarda da revolução tecnológica impulsionada pela pandemia de Covid-19, inclusive dimensionando a importância da relação empática nas relações presenciais e virtuais.

Desenvolvendo pesquisas e ingressando no meio acadêmico, Zuleica foi estimulada a buscar por corpos teóricos que lhe auxiliassem na compreensão das COMPENSAÇÕES desenvolvidas para a VOZ FALADA por sujeitos submetidos a tratamentos do câncer de cabeça e pescoço. Se, de um lado, o fascínio pela análise instrumental, e a interface com a Medicina, fosse uma realidade, dada a natureza dos atendimentos, por outro, intrigava o fato de que os resultados vocais falados eram amplamente distintos, mesmo em se tratando de intervenções similares, cirúrgicas, irradiantes e/ou quimioterápicas, ou seja o COMPORTAMENTO VOCAL singular estava em jogo, numa VISÃO INTERPRETATIVA que perpassava exclusivamente o plano de extração de medidas ou índices então tidos como “objetivos”. O mais fascinante no contato com Profa. Dra. Edmée Brandi era o fato de que não nos demovia de incursões a instrumentos de análise acústica e fisiológica ou de outras bases de análise perceptiva, tratava logo de integrar as informações e entender o resultado da/na PESSOA que falava/soava.

Diante do contexto explorado, adotar a clássica oposição entre normalidade e alteração vocal limitaria a compreensão do que se encontraria na intermediação de tais extremos, ao ponto de perdermos a possibilidade de aprofundar a noção do que poderia haver de peculiar na situação de disfonia<sup>5</sup>. Destacamos a necessidade de uma abordagem integrada, interpretativa, analítica e cooperativa entre as diversas áreas de conhecimento voltadas ao enfoque da produção de VOZ FALADA, ressaltando, assim, a colaboração entre os campos da Fonoaudiologia e das Ciências da Fala, entre elas, especialmente a Fonética.

Oferecemos um panorama introdutório de sobreposições teóricas a partir de um quadro (Figura 1) elaborado com base nos versos de autoria da Profa. Dra. Edmée Brandi apresentados na quarta edição da obra intitulada “Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal” Brandi<sup>6</sup> (2002, pg.157) e alguns “traços” das interseções (e interlocuções) que

vislumbramos, sabendo, certamente, que representam apenas alguns *insights*, a partir de uma biografia tão solidamente consolidada e praticada por Edmée. O pequeno ensaio sumariza, ou melhor lança, algumas “possíveis” intersecções teóricas e áreas de confluências de referenciais teóricos e de conceitos, que se desenvolveram em distintos períodos, a partir das contribuições de autores que desenvolveram seus trabalhos em diferentes contextos e períodos e que, mesmo sem trabalho colaborativo direto, revelam afinidade e complementaridade em suas visões.

<b>Versos de autoria de Edmée Brandi</b>	<b>Possíveis aproximações teóricas</b>
<i>“Do corpo, do coração Surge a conduta ao falar! Ecos de vida e emoção Na qualidade da voz!”</i>	EXPRESSIVIDADE da Fala: <sup>7</sup> “toda a fala é expressiva, no sentido de que alguma forma de atitude, emoção, crença, estado físico ou condição social é veiculada por meio da fonação e da articulação dos sons”. (Madureira, 2004, p.16)
<i>“Um sopro sonorizado Grave, agudo, fraco ou forte Vem de dentro impulsionado Revelando-nos na voz!”</i>	Domínios perceptivos na fala e na voz: <sup>8</sup> FREQUÊNCIA; INTENSIDADE; DURAÇÃO; e QUALIDADE.
<i>Onda sonora que parte Em busca de quem a ouça Mesclando as cores ao timbre Nas harmonias da voz!”</i>	“QUALIDADE VOCAL é “a INTERAÇÃO entre um SINAL ACÚSTICO vocal e um OUVINTE, de maneira que a qualidade é evocada no ouvinte <sup>(3)</sup> ”, com evidências de que a qualidade não pode ser dependente do enfoque isolado de frequência ou amplitude do sinal acústico”. <sup>9</sup> (Kreiman, Gerrat, 2000, p.74)
<i>“Será a palavra que importa? Ou, ao falar, a expressão Em ritmos e melodias Manifestada na voz?”</i>	PROSÓDIA: QUALIDADE E DINÂMICA VOCAIS “..Faz-nos pensar ser a prosódia um modo intrínseco de expressão ou do “modo” de falar de uma comunidade”. <sup>10</sup> (Barbosa, 2019, p. 19)
<i>“Se a palavra comunica Pela voz se manifesta A mesma voz que revela O que a palavra não diz!”</i>	A QUALIDADE VOCAL do ponto de vista fonético-funções linguísticas, paralinguísticas e extralinguísticas: “A qualidade vocal funciona na interação social tanto comunicativamente quanto informativamente. <sup>11 (4)</sup> ” (Mackenzie-Beck, 2005, pg. 286)

Fonte: Brandi (2002) pg.157

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Quadro 1. Aproximações teóricas a partir de mosaicos conceituais do legado da Profa. Dra. Edmée Brandi e de cientistas vocais de diferentes eras da produção de conhecimentos fonéticos e linguísticos

Neste ponto, destacamos a visão consolidada a partir do referencial linguístico, particularmente nos campos da fonética e da fonologia, lembrando inclusive que nossa saudosa Edmée Brandi teve oportunidade de atuar com Prof. Dr. Mattoso Câmara Jr. Desta convivência, e integrada à fundamentação teórica advinda da PSICOSSOMÁTICA, delineia sua abordagem nos domínios da VOZ FALADA, com a proposição das ESCALAS BRANDI

<sup>(3)</sup> Tradução livre dos autores para “Because vocal quality is a perceptual response to an acoustic signal, rating protocols for vocal quality comprise a set of claims about both signals and listeners”. (Kreiman, Gerrat, 2000, p.74)

<sup>(4)</sup> Tradução livre dos autores para “Voice quality functions in social interaction both communicatively and informatively”. (Mackenzie-Beck, 2005, pg. 286)

DE AVALIAÇÃO DA VOZ FALADA, consolidando a metodologia de atuação em torno de uma visão sistêmica de VOZ FALADA<sup>12</sup>, destacando-se a avaliação e a terapêutica do COMPORTAMENTO, DA CONDUTA E DA EXPRESSÃO VOCAL.

### **Experimentações em termos da percepção e da acústica vocais**

“...daí a minha insistência em me fiar mais na experiência, melhor dizendo, na experimentação, embora eu tenha certeza de que o que nos norteia em um trabalho é algo que de dentro de nós pede para vir à luz e que se faz cada vez mais visível na medida em que, tateando, procuramos encontrá-lo, quase sempre sem saber bem o que ou porque”.

Brandi, comunicação pessoal (2002)

“Não há estatística nesse mundo que possa suprir essa luz interior!

Você não acha?”

Brandi, comunicação pessoal (2002)

Nossas experimentações, no sentido defendido por Edméé, em torno da VOZ FALADA ao longo das últimas décadas foram pautadas por questões como: como a qualidade vocal FALADA é produzida e percebida? Quais são as características acústicas de diferentes qualidades vocais e como mensurá-las? Seguindo as interações com o campo da acústica vocal, alinhamo-nos à concepção de: mudanças relativas à fonte sonora; ao filtro e às inevitáveis interações entre fonte e filtro<sup>13</sup>, no sentido de que:

Os tópicos de qualidade vocal são inúmeros, variando de descrições linguísticas (fonológicas, fonéticas, prosódicas) a usos clínicos (patológicos) para aplicações psicológicas, emocionais e terapêuticas...

Não há como um breve resumo de qualidade vocal fazer justiça a este tópico complexo<sup>(5)</sup>.

(Erickson, 2021, pg1)

A trajetória de pesquisa dos autores também se consolida no percurso de assumir a avaliação perceptiva como padrão ouro, congregando os desafios daí advindos. Dentro os quais, destacando-se a busca por consistência e confiabilidade nas avaliações, a partir da adoção de sistema de análise/ instrumentos validados cientificamente e adaptados à nossa realidade (PB), além da incorporação de procedimentos de formação/vivência aos avaliadores e de estímulos âncora, para atingirmos a capacidade de discriminação de grupos de pacientes/falantes com diversas demandas que a avaliação perceptiva nos provê. Neste campo, a combinação de modalidades de análise perceptiva e acústica tem se mostrado a mais

---

<sup>(5)</sup> Tradução livre dos autores para “Voice quality topics are myriad, ranging from linguistic (phonological, phonetic, prosodic) descriptions to clinical pathological uses to psychological, emotional and therapeutic applications..... There is no way that a short summary of voice quality can do justice to this complicated topic”. (Erickson, 2021, pg1)



promissora para descrever o COMPORTAMENTO VOCAL de grupos de falantes. Ou seja, de forma isolada, a análise perceptiva promove indicadores com maior potencial para identificação das diferentes populações de falantes que constituem a demanda clínica de fonoaudiólogos. Quando integrada ao detalhamento perceptivo, a análise acústica colabora positivamente no detalhamento das particularidades dos mais variados grupos de falantes<sup>4-25</sup>, agregando, inclusive, as possibilidades de se delinear e ampliar o campo de descrições de biomarcadores vocais. Nos estudos referidos, o potencial dos descritores perceptivos na predição de faixas etárias, gêneros, indicadores sociofonéticos, patologias vocais e momentos de terapia/acompanhamento é maior quando associadas às descrições acústicas.

Para tanto, estimulados por Edmée Brandi, não adotamos a pura “objetividade” inicialmente prevista para as aplicações da análise acústica na especialidade de voz, mas caminhamos no sentido de adotar uma visão INTEGRADA de QUALIDADE VOCAL.

Além disso, destacamos outros desafios advindos de contato com uma vasta gama de sonoridades pouco habituais ou diárias no campo clínico (ou mesmo da expressividade sonora). Neste campo, debruçamo-nos sobre vozes não familiares, numa abordagem provida para discussão para aplicações forenses da VOZ FALADA<sup>26</sup>, a qual pode ser ampliada para os contextos clínico, sociofonético, interlinguístico e expressivo da qualidade vocal:

...reconhecer uma voz pouco familiar ou tentar reconhecer um falante depois de uma exposição limitada não é uma tarefa “natural” e tal esforço recruta recursos perceptivos e cognitivos de maneira diferenciada em relação ao reconhecimento de uma voz familiar<sup>6</sup>.

Kreiman, Sidts (2011,, pg.237)

Em parte de nossas interações com Profa. Dra. Edmée Brandi, reportamos a constatação de que o julgamento do grau de alteração vocal foi inversamente proporcional ao grau de agradabilidade na percepção de produções muito alteradas<sup>27</sup>, reforçadas pelas referências e correntes de estudos então emergentes, e que delimitaram uma nova fase de estudos, em torno das relações sobre qualidade de vida e voz/fala.<sup>28-33</sup> Tal contexto marca uma realidade fundamental na prática vocal atual, graças `a consolidação das propostas de escalas de autoavaliação vocal e de validações.<sup>34</sup>

Retomando os destaques previstos para o capítulo, na base das relações entre percepção e acústica vocais, mediados pela discussão com a obra da Profa. Dra. Edmée Brandi, voltamo-nos `a questão: qual seria o lugar da análise acústica? Quais seriam as

---

<sup>(6)</sup> Tradução livre dos autores para “..that recognizing na unfamiliar voice or attempting to identify a speaker after limited exposure is not a “natural” kind of task, and that such na effort allocates perceptual and cognitive resources in a diferente manner than that employed when recognizing a familiar voice”. Kreiman, Sidts (2011, p.237)

correspondências possíveis de estabelecermos entre percepção e acústica da VOZ FALADA? Para corresponder ao circuito integrado de percepção e acústica vocais, optamos por também nos dirigirmos à dimensão fisiológica.

### **Correspondências entre percepção, acústica e fisiologia da fala da VOZ FALADA**

Destacamos, neste tópico, algumas citações que enriquecem nossa interlocução com a obra e os ensinamentos da Profa. Dra. Edmée Brandi, entendendo que o texto atual não se propõe a prover uma vasta revisão de literatura, mas a trazer apontamentos sobre a relevância, a atualidade e a atemporalidade da obra sobre a qual nos debruçamos.

Em clássicos resgates sobre as metodologias e propostas laboratoriais de voz, como a sessão “The G. Paul Moore Lecture” da *Voice Foundation*, publicadas no periódico *Journal of Voice*, Gould, Korovin<sup>35</sup> argumentaram que:

“A principal ferramenta para avaliação da qualidade de voz pelo clínico é ouvir o paciente falar. Embora bastante útil, a informação obtida não pode ser quantificada. A forma mais simples de análise acústica envolve uma gravação em fita cassete”..... “A análise espectrográfica do som é a principal ferramenta utilizada na pesquisa e no laboratório clínico”<sup>(7)</sup>.

*The G. Paul Moore Lecture (Gould, Korovin, 1994 p.11)*

“Em 1967, Yanagihara fez pela primeira vez a análise espectral de falantes com vários graus de rouquidão. Os espectrogramas obtidos podem ser agrupados em quatro categorias que se correlacionam com o grau da rouquidão. Nessas categorias, o primeiro e o segundo formantes foram substituídos por vários graus de componentes de ruído”<sup>(8)</sup>.

*The G. Paul Moore Lecture (Gould, Korovin, 1994, p.11)*

Dedicamos, a seguir, um pouco de atenção a um parâmetro amplamente debatido sobre predições de “normalidade vocal”: as medidas de frequência fundamental ( $f_0$ ), porém nem sempre interpretadas com o cuidado defendido por Edmée, a partir da consideração de que:

“..Minhas faixas são uma realidade comprovada por muita experiência! Elas são mais lógicas que um determinado tom, porque a voz se move, não é fixa. Para que se possa determinar os limites dessa mobilidade é quase impossível, face à riqueza e à pobreza de expressividade em cada caso”

Brandi, comunicação pessoal (2006)

Nesta linha de argumentação, observamos considerações complementares:<sup>35</sup>

---

<sup>(7)</sup> Tradução livre dos autores para “*The primary tool for voice quality evaluation by the clinician is listening to the patient talk. Although quite useful, the information obtained cannot be quantified. The simplest form of acoustic analysis involves a tape recording*”.... “*Sound spectrographic analysis is the primary tool used in the research and clinical laboratory*”. (Gould, Korovin, 1994 p.11)

<sup>(8)</sup> Tradução livre dos autores para “*In 1967, Yanagihara first did spectral analysis of speakers with varying degrees of hoarseness. The spectrograms obtained could be placed into four categories which correlated with the severity of the hoarseness. In these categories, the first and second formants were replaced by varying degrees of noise components*”. (Gould, Korovin, 1994, p.11)

O valor da frequência fundamental provê uma pista sobre anormalidades, mas não estabelece uma causa para o problema. Pode-se também querer determinar as frequências fundamentais médias da fala<sup>(9)</sup>.

*The G. Paul Moore Lecture (Gould e Korovin, 1994, p11)*

Para tanto, nossa abordagem INTEGRADA da QUALIDADE VOCAL FALADA busca compreender a relação entre os movimentos da corrente de ar na sua produção e as consequências acústicas, detalhando como tal relação se consolida. Para tanto, adotamos o modelo da fonte e do filtro, integrante da teoria acústica da produção da fala<sup>36</sup> e, especialmente, valorizando as interações, revisões, reflexões e aportes ao modelo.<sup>37</sup> Neste campo, voltamo-nos à caracterização acústica de várias fontes de som (ruído transiente, ruído contínuo e voz/sonoridade) para cuidadosamente explorarmos as possibilidades de ações de filtros possíveis. Dessa forma, valorizamos tanto a questão de que nem sempre a fonte acústica é produzida na laringe (muito menos pode ser simplificada como um sinônimo de estruturas anatómicas- como pregas vocais), especialmente em AJUSTES VOCAIS menos habituais, tanto por situações de restrições anatômicas, quanto por ajustes específicos em VOZES FALADAS E CANTADAS profissionais. Tal linha de argumentação reforça o ponto cuidadosamente abordado por Edméé de que não se pode conceber a VOZ FALADA somente a partir do (bom ou mal) funcionamento da laringe/pregas vocais.

Buscamos, portanto estruturar a abordagem vocal acústica de forma a se descreverem os padrões acústicos e, a partir de tal caracterização, prosseguirmos para a extração de medidas, quando possível, e reconhecendo que podemos caracterizar mudanças relativas à fonte sonora e ao filtro (e às suas interações). Lembramos, igualmente, que tais achados podem encontrar correspondências a ajustes vocais das esferas respiratória (subglótica), fonatória (glótica) e articulatória/ressonantal (supraglótico).

Do ponto de vista respiratório, destacamos um dos mecanismos, que, na verdade, se alinha à coordenação pneumofônica: camaras iniciadoras da corrente de ar (colocam a corrente de ar em movimento: pulmões, laringe e palato mole) em diferentes direções (ingressiva e egressiva). Na proposta das Escalas Brandi, tal conceito se alinha ao IMPULSO e à DIRETIVIDADE.

Do ponto de vista fonatório (glótico), destacamos o elemento acústico da periodicidade como o de maior impacto, sendo diretamente relacionado à estrutura harmônica, elemento estruturante da descrição acústica da dimensão glótica. Alguns destaques relacionados ao espectro glótico<sup>38</sup>:

---

<sup>(9)</sup> Tradução livre dos autores para “*The fundamental frequency value gives a clue to abnormalities, but does not establish a cause for the problem. One may also want to determine mean speaking fundamental frequencies*”. (Gould, Korovin, 1994, p11)

“Atualmente, pesquisadores e clínicos formulam hipóteses, em grande parte, usando sua intuição sobre como intervenções comportamentais ou médicas podem afetar a qualidade da voz. Ao tentar entender cada aspecto da voz no contexto de outros aspectos, esperamos entender melhor e, algum dia, prever como as mudanças na fisiologia laríngea resultam em padrões acústicos salientes do ponto de vista perceptivo”<sup>(10)</sup>.

Kreiman; Gerratt; Antoñanzas-Barroso (2007, pg. 608)

As relações entre percepção, acústica e fisiologia vocais são permeadas por desafios, especialmente no processamento de vozes aperiódicas, *impondo* artefatos que geram dificuldades à maioria dos algoritmos, de maneira que em vozes com maior grau de ruído, os desafios *para* extração de valores de  $f_0$  e de suas medidas dependentes, tais como perturbação (*jitter* e *shimmer*) e medidas de ruído espectral. Nestes casos, algumas alternativas exploradas referem-se à abordagem das medidas de intensidades relativas de componentes espectrais e de declínio espectral, as quais, em nossa experiência, revelaram-se mais aplicáveis em perspectivas de análises intrafalantes.

Nossas tentativas para superar o desafio da aperiodicidade também voltaram-se à busca por estabelecimento de correlações a métodos acústicos e fisiológicos, tais como parâmetros eletroglotográficos (EGG), videoquimográficos e laringostroboscópicos. Do ponto de vista acústico, debruçamo-nos sobre: índices de longo-termo, como o espectro de longo termo-ELT (*LTAS- Long-Term Average Spectrum*) e de curto-termo (análise *cepstral*; H1-H2; Tempo de Início de Vozeamento (*VOT-Voice-Onset-Time*); e Tempo de subida de contato-Tsub); além das descrições (continuidade) e medidas formânticas.<sup>19;22;27</sup>

As medidas cepstrais (*cepstrum*) também figuram como abordagens possíveis<sup>27</sup> em vozes aperiódicas, inclusive implementadas em *software*, como o *script* para análise da fala alaríngea.<sup>39</sup>

Gradativamente, numa perspectiva DINÂMICA, passam a se consolidar abordagens que estabelecem relações entre vários planos do COMPORTAMENTO VOCAL, em suas implicações perceptivas, acústicas e fisiológicas. Neste plano as relações entre posicionamento laríngeo e mecanismo respiratório, como a tração da traqueia<sup>40</sup> são relevantes. Medidas fisiológicas respiratórias, bem como de atividade laríngea (altura e nível de adução glótica) consolidam esta dinâmica. Além disso, medidas indiretas de pressão subglótica e a sua resultante acústica (intensidade), figuram no plano da análise acústica.

---

<sup>(10)</sup> Tradução livre dos autores para “Currently, researchers and clinicians generate hypotheses, in large part, by using their intuition about how behavioral or medical interventions may affect voice quality. By attempting to understand each aspect of voice in the context of other aspects, we hope to better understand, and some day predict, how changes in laryngeal physiology result in acoustic patterns that are perceptually salient”. (Kreiman; Gerratt; Antoñanzas-Barroso, 2007, pg. 608)

Considerando e retomando a menção de Edmée de que voz não se resume à atividade laríngea, e mantendo as instâncias de interações nas atividades glótica e supraglótica, partimos para exploração do trato vocal supraglótico.

Do ponto de vista fisiológico, as contribuições do trato vocal supraglótico são amplamente exploradas por meio de técnicas visuais (de imagens do trato vocal). Do ponto de vista acústico, as consequências são decorrentes das configurações dos espaços das cavidades de ressonância e do comprimento total do tubo ressoador, definindo os formantes. Conseqüentemente, os ajustes de qualidade vocal de natureza supraglótica (lábios, ponto e corpo de língua, mandíbula, faringe, velofaringe e altura de laringe) influenciam os padrões de ressonância, bem como os ajustes de tensão muscular. Vale lembrar que a mencionada altura da laringe já repercute na extensão total do trato vocal supraglótico. Os formantes, portanto, refletem a resposta acústica do trato vocal supraglótico, assim mencionada<sup>41</sup>

“Os formantes correspondem a um conjunto de harmônicos intensificado devido ao fenômeno de ressonância que ocorre no trato vocal durante a produção dos sons da fala”. “Segundo a teoria acústica da produção da fala, os harmônicos são produzidos a partir da vibração das pregas vocais, e sua intensidade modifica-se ao passar pelo trato vocal que funciona com ressoador. Essa modificação corresponde à função de transferência do trato” (Barbosa, Madureira, 2015, pg.126 )

Acusticamente, o padrão de formantes é mensurado a partir de medidas de Frequência (Hz); de Intensidade (dB); e de Largura de Banda (Hz). Há um nível de sobreposição de informações relativas à constituição (anatomofisiológica) do trato vocal – referidas como fatores intrínsecos - e aos ajustes de qualidade vocal - referidos como fatores extrínsecos<sup>3</sup>. Tal sobreposição de níveis de informação nos leva a alguns desafios na interpretação de dados de comparações interfalantes. Os formantes são acusticamente mensurados a partir de sons vocálicos e, em suas frequências, refletem características que também são previstas em inventários das línguas.

Na dimensão da frequência, o padrão formântico (F1, F2, F3, F4 e assim sucessivamente) expressa aproximações a uma descrição da conformação dos espaços das cavidades supraglóticas, especialmente a partir das primeiras ressonâncias, de maneira que F1 expressa uma correlação ao sistema linguomandibular, no sentido da altura de língua/dimensão da cavidade posterior ao ponto da maior aproximação da língua ao palato duro (nas vogais anteriores) e mole (nas vogais posteriores) e/ou abertura de mandíbula; F2 expressa a posição da língua no eixo anteroposterior, com uma correlação à dimensão da cavidade anterior ao ponto da maior aproximação da língua ao palato duro (nas vogais anteriores) e mole (nas vogais posteriores); F3 expressa a dimensão de uma passagem da constrição (especialmente entre ponta de língua e região anterior); e, finalmente, das

ressonâncias mais descritas para a emissão falada, F4 representa o formante relacionado à laringe. Classicamente, F1 e F2 são informações que colaboram para a identidade fonética da vogal, enquanto as ressonâncias superiores estão relacionadas a condições mais particulares de qualidades vocais.<sup>40-41</sup>

Tais medidas de frequências formânticas também sofrem influências dos elementos elencados enquanto fatores intrínsecos e extrínsecos. Neste aspecto, alguns tratamentos das medidas são previstos para minimizar tais impactos e permitir abordagens interfalantes, como métodos de normalização<sup>42</sup> ou aproximações a descrições perceptivas, com adoção de escalas logarítmicas, escala *Bark/Mel* ou semitons. Outra forma de tratamento das medidas de frequências formânticas consiste na confecção do trapézio vocálico, a partir de medidas de F1 e F2. Tal elemento de representação das configurações vocálicas também vem sendo usado para se corresponder percepção e acústica da qualidade vocal supraglótica<sup>43-44</sup>, inclusive com associações entre abordagens perceptivas e fisiológicas por meio da ultrassonografia<sup>45</sup> e, finalmente integrada nas dimensões perceptiva, acústica e fisiológica (multidimensional) na voz falada<sup>46</sup> e na voz cantada.<sup>47</sup>

Na dimensão da intensidade, a definição das medidas relativas dos picos, nos traduz um elemento importante-conhecido com declínio espectral e expresso em múltiplas formas, mas que basicamente remetem a mecanismos de hipo e hiperfunção glóticas.

Na dimensão da largura de banda, lidamos com um parâmetro particular que envolve traduzir a conformação do envelope espectral e dos picos formânticos, a partir da identificação dos pontos da curva em que intensidade da curva atinge o limite de 3 dB abaixo do pico, antes e depois dele, na escala crescente de frequências. O intervalo de frequências compreendido será a largura de banda, traduzida numa medida em Hz, que expressa condições de amortecimento no trato vocal, como nasalidade e/ou atividade de pregas vestibulares.<sup>27</sup>

### **Das medidas tradicionais às medidas multiparamétricas: tendências, e achados**

A abordagem das medidas formânticas permitiu-nos observar que o valor das medidas acústicas pode estar em sua combinação, uma vez que para acessarmos a condição multidimensional da voz, podem ser necessários parâmetros e indicadores gerados a partir do processamento de vários índices acústicos. Várias das propostas estão implementadas em formas de *scripts* aplicáveis ao programa de código aberto PRAAT<sup>48</sup> como *Prosody Descriptor Extractor*<sup>49</sup> e AVQI<sup>50</sup>/ABI<sup>50-51</sup> ou mesmo em outros programas de análise acústica

disponíveis.<sup>52</sup> A partir da proposta de um sistema de classificação do estímulo acústico de falantes alaríngicos usuários de prótese traqueoesofágica<sup>25</sup>, foi possível a concepção inicial de um *script* para análise da fala alaríngea.<sup>39</sup>

Portanto, com estímulo e interação com a obra de Edmée, asumimos que a tarefa de corresponder medidas e índices acústicos a descritores perceptivos da voz/fala não é facilmente atingida em função das suas características multidimensionais. Adotando uma visão INTEGRADA da voz, vislumbramos aplicações clínicas (avaliação e acompanhamento), expressivas (na voz falada e cantada), científicas (em pesquisas que geram evidências e produtos, tais como instrumentos de avaliação e de terapia/acompanhamento, recursos tecnológicos e bancos de dados).

### **Desafios futuros - voz cantada**

No passado de cantora da Profa. Dra. Edmée Brandi encontramos inspiração para continuar refletindo sobre a amplitude e atualidade de sua obra e para aplicarmos a visão SISTÊMICA, INTEGRADA e ANALÍTICA em nossas incursões em torno da voz cantada. Como frutos preliminares, mencionamos abordagens de voz cantada feminina com bases em correspondências de imagens (ultrassonografia de língua) e medidas acústicas<sup>47</sup>.

Nos escritos de Brandi (1990), encontramos inspiração para prosseguirmos as incursões em torno da VOZ FALADA e CANTADA:<sup>2</sup>

“De modo geral, os estudiosos da VOZ mencionam ora a VOZ FALADA, ora a VOZ CANTADA, mas todos primam por apresentá-las como dois aspectos de uma mesma realidade...Compreende-se que isto ocorra, pois ambas têm a mesma origem: o dom, inato na espécie humana, para perceber, reproduzir e produzir matizes vocais; comunicar-se socialmente por meio de sons orais; manifestar perplexidades Existenciais por meios corporais, rítmicos, melódicos, orais e através de criação de instrumentos sonoros. O que faltou, até o presente, foi advertir para dois fatos de maior relevância: a LINHA DE DESENVOLVIMENTO DIVERSO dessas duas realidades vocais e as DIFERENÇAS NOTÁVEIS que as caracterizam. Convém, portanto, que se proceda a um aprofundamento no estudo das DIFERENÇAS NOTÁVEIS dessas duas realidades, que são VOZ FALADA e VOZ CANTADA”.

Brandi (1990),p.5-6

### **Considerações finais**

Optamos por encerrar este capítulo, que se estrutura basicamente como um relato memorial de alguns aportes da vasta e densa obra de Edmée Brandi, com apontamentos/citações de sua obra que se voltam às questões que elencamos no início deste manuscrito:

“Seria aconselhável que os estudiosos e profissionais da VOZ reconhecessem:

1. A VOZ não é só laringe funcionando bem ou mal.



2. A VOZ FALADA e a VOZ CANTADA são duas realidades igualmente complexas, porém pertencentes a campos distintos e às vezes até mesmo conflitantes na mesma pessoa”.

Brandi (2002), p.287

Especial destaque será dado a uma citação na abertura do capítulo 4 (Que faz você da sua voz?) da quarta edição da publicação Educação da Voz Falada (Brandi, 2002), com as palavras de seu companheiro de jornada – Lygio de Souza Mello:

“Não deixes tuas convicções limitarem a tua percepção”.

(Mello apud Brandi, 2002, p.45)

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. Brandi E. *Você e eu - entre nós a voz*. Rio de Janeiro: Revinter; 2007.
2. Brandi E. *Disfonias: Avaliar para Melhor Tratar*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1996.
3. Laver J. *The phonetic description of voice quality*. Cambridge: Cambridge University Press; 1980, v.1.
4. Brandi E, Coimbra C. *Disfonia Comportamental: a Vida na Voz*. Rio de Janeiro: Velejar; 2011.
5. Camargo Z. *Análise da qualidade vocal de um grupo de indivíduos disfônicos: uma abordagem interpretativa e integrada de dados de natureza acústica, perceptiva e eletroglotográfica*. [tese] - São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002. Disponível em: [http://www.pucsp.br/liaac/download/t\\_tese\\_zuleica\\_antonia\\_camargo\\_2002\\_sm.pdf](http://www.pucsp.br/liaac/download/t_tese_zuleica_antonia_camargo_2002_sm.pdf).
6. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2002.
7. Madureira S. *Sobre a Expressividade da Fala*. In: Kyrillos L. *Expressividade*. Rio de Janeiro: Revinter. 2004; p15-25.
8. Laver J. *Principles of phonetics*. New York: Cambridge University Press; 1994, v.1.
9. Kreiman J, Gerrat B. *Measuring vocal quality*. In: Kent RD, Ball MJ. *Voice quality measurement*. San Diego: Singular Publishing Group Inc. 2000; v.1., p. 73-101.
10. Barbosa PA. *Prosódia*. São Paulo: Parábola, 2019.
11. Mackenzie-Beck J. *Perceptual analysis of voice quality: the place of vocal profile analysis*. In: Hardcastle WJ, Mackenzie-Beck J. *A figure of speech: a festschrift for John Laver*. Mahwah: Lawrence Erlbrum Associates. 2005; 285-322.
12. Brandi ESM. *Voz Falada: Estudo, Avaliação e Tratamento*. 3.ed. 2 vol. Rio de Janeiro: Atheneu; 1990.
13. Erickson D. *Voice quality*. In: *Verbetes*. LBASS; 2021. Disponível em: <http://www.lettras.ufmg.br/lbass/>.
14. Medina V. *Correlatos acústicos, perceptivos e fisiológicos da qualidade vocal de indivíduos portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA)*. [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/13615>.
15. Pessoa AN. *Correlatos perceptivos e acústicos da qualidade e dinâmica vocal na fala de crianças usuárias de implante coclear*. [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/13607>.
16. Gomes PC, Oliveira LR, Camargo Z. *Respiração oral na infância: parâmetros perceptivo-auditivos e acústicos da qualidade vocal*. In: Camargo Z. (Org). *Fonética Clínica: 20 anos de LIAAC*. 1 ed. São José dos Campos: Pulso. 2016; V.1, p. 121-128.
17. Oliveira LR, Camargo Z. *Análise acústica comparativa das vogais orais entre crianças respiradoras orais e nasais*. In: Camargo Z. *Fonética Clínica. 20 anos do LIAAC* São Paulo: Pulso Editorial. 2016; p.105-119.
18. Isolan-Cury R, Scalissi N, Monte O, Cury AN, Camargo Z, Freitas AB. *Qualidade vocal e acromegalia: dados do trato vocal*. In: Camargo Z. *Fonética Clínica: 20 anos de LIAAC*. 1 ed. São José dos Campos: Pulso, V.1. 2016; p. 33-56. Disponível em: [https://www.pucsp.br/liaac/download/foneticaclinica2016camargo\\_org.pdf](https://www.pucsp.br/liaac/download/foneticaclinica2016camargo_org.pdf)
19. Camargo Z, Oliveira LR, Canton PC, Reis N, Rusilo LC, Marchesan IQ. *Alterações do frênulo lingual e índices acústicos de qualidade vocal*. *Revista intercâmbio*, [Internet]. 2017; 36:52 - 65. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/35758>
20. Lima-Silva MFB, Madureira S, Rusilo LC, Camargo Z. *Vocal quality assessment: methodological approach for a perceptive data analysis*. *Revista CEFAC* [online]. 2017; 19 (6):

- 831-841. [Accessed 10 June 2022]. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1982-021620171961417>>.
21. Barcelos CB, Silveira PAL, Guedes RLV, Gonçalves AN, Slobodtsov LDS, Angelis EC. Multidimensional effects of voice therapy in patients affected by unilateral vocal fold paralysis due to cancer. *Braz J Otorhinolaryngol*; 2018 Sep-Oct;84(5):620-629. doi: 10.1016/j.bjorl.2017.07.012.
  22. Camargo Z, Rilliard A. Interactions of voice quality settings In: 10th Exling - International Conference of Experimental Linguistics. Lisboa: Proceedings of the 10th Exling; 2019. Disponível em: [https://exlingsociety.com/wp-content/uploads/proceedings/exling-2019/10\\_0010\\_000372.pdf](https://exlingsociety.com/wp-content/uploads/proceedings/exling-2019/10_0010_000372.pdf).
  23. International Conference of Experimental Linguistics. Athens: ExLing Society. 2019; 1:41-44. Disponível em: [https://exlingsociety.com/images/ExLing2019/Proceedings\\_ExLing\\_2019.pdf](https://exlingsociety.com/images/ExLing2019/Proceedings_ExLing_2019.pdf)
  24. Camargo Z, Canton PC. Vocal quality of children with altered frenulum in the tongue. *J. of Speech Sci.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 jun 2022];8(1):15-26. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/joss/article/view/14990>
  25. Ferreira AMM. Estudos para uma proposta de feedback de suavização e prolongamento da fala da pessoa que gagueja. [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22679>
  26. Reis N, Rilliard AOB, AguiAr-Ricz LN, Madureira S, Camargo Z. Proposta de avaliação e classificação acústica da fala traqueoesofágica. In: Camargo Z. *Fonética Clínica: Interações e Aproximações*. São José dos Campos: Pulso Editorial. 2022; p. 50-65. Disponível em: <https://cienciaaberta.org/download/coletanea-fonetica-clinica-interacoes/>
  27. Kreiman J, Sidtis D. *Foundations of voice studies: An interdisciplinary approach to voice production and perception*. New Jersey: WileyBlackwell; 2011, v.1.
  28. Camargo Z, Tsuji DH, Madureira S. Analysis of dysphonic voices based on the interpretation of acoustic, physiological and perceptual data. In: Pelethorpe S, Tabain M, editors. *Proceedings of 6th Internacional Seminar on Speech Production*; 2003 Set 7-10. Sidney: Macquaire University; 2003; 1: 31-6.
  29. Carmo RDD, Camargo Z, Nembr K. Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto. *Revista CEFAC*; 2006, 8: 518-528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-18462006000400013>
  30. Haddad L, Abrahão M, Cervantes O, Ceccon FP, Gielow I, Carvalho JR, Leonhardt FD. Avaliação da voz em pacientes submetidos à cordectomia com laser de CO2. *Revista Brasileira De Otorrinolaringologia*; 2006, 72:295-302.
  31. Bandeira AKC. Análise funcional e qualidade de vida relacionada à voz e à deglutição de pacientes tratados por câncer de orofaringe. [tese] São Paulo: Fundação Antonio Prudente, 2008. Disponível em: <https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2008/AKCBandeira/AKCBandeira.pdf>
  32. Davatz GC. Reabilitação vocal e qualidade de vida em laringectomizados totais. [dissertação]. São Carlos: Universidade de São Paulo; 2011 [citado 2023-05-22]. Disponível em: doi:10.11606/D.82.2011.tde-09052012-103409.
  33. Gadenz CD, Souza CH, Cassol M, Martins VB, Santana MG. Análise da qualidade de vida e voz de pacientes laringectomizados em fonoterapia participantes de um grupo de apoio. *São Paulo: Distúrb Comum*, 2011; 23(2): 203-215, agosto, 2011.
  34. Gargantini EP, Oliveira IB. Autopercepção de limitações orgânicas na voz pós-cirurgias de laringectomia parcial: correlações com estado de saúde. *Anais do XVII Encontro de Iniciação Científica*. Campinas: PUC-CAMP; 2012. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/15122941/visualizar-resumo-expandido-puc-campinas>

35. Moreti F, Pernambuco L, Silva POC. Protocolos de autoavaliação na clínica vocal: desenvolvimento, validação e atualidades. In: Lopes L, Moreti F, Ribiero LL, Pereira EC. Fundamentos e atualidades em voz clínica. Rio de Janeiro: Thieme-Revinter; 2019, p.49-60.
36. Gould WJ, Korovin GS. The G. Paul Moore Lecture-Laboratory Advances for Voice Measurements. *J Voice*; 1994, 8(1):8-17.
37. Fant G. Acoustic theory of speech production. The Netherlands: Mouton The Hague; 1960.
38. Fant G. More than Half a century in phonetics and speech research. In: Fant G. *Speech Acoustics and phonetics. Text, Speech and Language Technology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher. 2004; v.24, p. 2-14.
39. Kreiman J, Gerratt BR, Antonanzas-Barroso N. Measures of glottal source spectrum. *Journal of Speech and Hearing Research*; 2007, 50, 595–610.
40. Rilliard AOB, Reis N, Camargo, Z. Script qualidade\_de\_voz\_alaringea.praat/alaryngeal\_speech\_quality.praat (ASQ) aplicável ao programa de livre acesso PRAAT6 (versão 6.2.14 ou superior). Laboratoire Interdisciplinaire des Sciences du Numerique (LISN- Univ Paris-Saclay) / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)/ Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). Copyright: CeCILL FREE SOFTWARE LICENSE AGREEMENT version 2.1 or superior (compatível com GNU GPL). Versão 0.3/2022. Disponível em: <https://cienciaaberta.Org/ferramentas/>
41. Sundberg J. *Ciências da Voz: Fatos sobre a voz na fala e no canto*. 2.ed. São Paulo: Edusp; 2022.
42. Barbosa PA, Madureira S. *Manual de fonética experimental: aplicações a dados do português*. São Paulo: Cortez; 2015.
43. Lobanov B. Classification of Russian Vowels Spoken by Different Speakers. *The Journal of the Acoustical Society of America*. 1971; 49, 10.1121/1.1912396.
44. Camargo Z, Perpétua G, Coutinho SM, Luiz CR. Voice quality description from a phonetic perspective: Supralaryngeal and muscular tension settings. Glasgow: 18th International Congress of Phonetic Sciences ICPPhSc Proceedings; 2015, V. 1, p. 0198.
45. Nasseh KM. Ajustes supralaríngeos de qualidade vocal: correspondências entre a aplicação do VPAS e medidas vocálicas de F1 e F2. [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26533>.
46. Jesus TV, Almeida ANP, Camargo, Z. Ultrasonography applied to the description of voice quality settings in adult speakers of Brazilian Portuguese. *REVISTA CEFAC (ONLINE)*, 2021; 23(6) [acesso em 10 junho 2022], e4921. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212364921>>.
47. Camargo Z, Silva HL, Reis N. The phonetic approach to voice qualities: some insights on tongue settings. 4th International Conference on Social Sciences, Humanities and Arts (ICSHA), - ICSHA, 2023, Athens: Proceeding of The 4rd International Conference on Social Sciences, Humanities and Arts; 2023. Available from: <https://www.dpublication.com/proceeding/4th-icsa>
48. Mariz J, Camargo Z, Salomão GL. Application quality in medium and high ranges of singing: preliminar findings. In: Kallin K, Vurma A. 14th Pan-European Voice Conferencia - Voice beyond borders Proceedings. Estonian Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, Estonian Academy of Music and Theatre, East Tallinn Central Hospital. Estonia: Tallin; 2022:8.
49. Boersma P, Weenik D. Praat: doing phonetics by computer [Computer program]. Version 6.2.14, retrieved 23 May 2022 from <https://www.praat.org>.
50. Barbosa PA, Madureira S, Camargo Z. Acoustic-based algorithms for the automatic analysis of expressive and pathological speech. In: Kulshreshtha M, Neustein A. *Signal and acoustic*

modeling for speech and communication disorders series: speech technology and text mining in medicine and health care. Berlin: De Gruyter Publisher; 2018, v.5, p. 69-86.

51. Englert M, Lima L, Constantini AC, Latoszek BBV, Maryn Y, Behlau M. Acoustic Voice Quality Index - AVQI para o português brasileiro: análise de diferentes materiais de fala. *Codas*; 2019, 11;31(1):e20180082. doi: 10.1590/2317-1782/20182018082.
52. Englert M, Lima L, Behlau M. Acoustic Voice Quality Index and Acoustic Breathiness Index: Analysis With Different Speech Material in the Brazilian Portuguese. *J Voice*; 2020, Sep;34(5):810.e11-810.e17. doi: 10.1016/j.jvoice.2019.03.015. Epub 2019 Apr 17. PMID: 31005448
53. Lopes L, Vieira V, Behlau M. Performance of Different Acoustic Measures to Discriminate Individuals With and Without Voice Disorders. *J Voice*; 2022, Jul;36(4):487-498. doi: 10.1016/j.jvoice.2020.07.008. Epub 2020 Aug 12. PMID: 32798120.

## **Bibliografia Edmée Brandi**

1. Brandi ESM. *Intermezzo de Heine*. Rio de Janeiro; 1953.
2. Brandi ESM. *Treinamento em grupo infantil no tratamento das alterações do processo da aprendizagem*. Rio de Janeiro: UFRJ; 1976.
3. Brandi ESM. *Voz Falada: Estudo, Avaliação e Tratamento*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1990, v.1.
4. Brandi ESM. *Voz Falada: Estudo, Avaliação e Tratamento*. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1990, v.1.
5. Brandi ESM. *Voz Falada: Estudo, Avaliação e Tratamento*. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1990, v.1.
6. Brandi ESM. *Voz Falada: Estudo, Avaliação e Tratamento*. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1990, v.2.
7. Brandi E, Mysak ED. *Patologia dos sistemas da fala: identificação dos distúrbios da fala princípios de exame e tratamento*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1984.
8. Brandi E, Mysak ED. *Patologia dos sistemas da fala: identificação dos distúrbios da fala princípios de exame e tratamento*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1998.
9. Brandi E. *Disfonias: Avaliar para Melhor Tratar*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1996.
10. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1972.
11. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1984.
12. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1988.
13. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. 3ª ed., reimpr. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.
14. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. 3ª ed., 2ª reimpr. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.
15. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000.
16. Brandi E. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2002.
17. Brandi E. *Você e eu - entre nós a voz*. Rio de Janeiro: Revinter; 2007.
18. Brandi E, Coimbra C. *Disfonia Comportamental: a Vida na Voz*. Rio de Janeiro: Velejar; 2011.
19. Brandi E. *Escalas Brandi de avaliação da voz falada*. 2ª. ed. rev. Atual. São Paulo: Atheneu; 1996.
20. Brandi E. *Escalas Brandi de avaliação da voz falada*. 3ª. ed. rev. Atual. São Paulo: Atheneu; 2000.

# CAPÍTULO 11 - VOZ LABORAL: LA ACTUALIDAD EN CHILE, ARGENTINA Y BRASIL (ESP)

*M<sup>a</sup> Celina Malebran Bezerra de Mello* 🔍

*Luis Salas Oyarce* 🔍

*M<sup>a</sup> del Carmen Dalmasso* 🔍

*Susana Pimentel Pinto Giannini* 🔍

*Alice Prado de Azevedo Antunes* 🔍

*Léslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Índice* ↔

Este capítulo foi redigido no ano de 2019, para compor o livro Textos de actualización en Fonoaudiología: perspectivas del desarrollo disciplinar, organizado pela fonoaudióloga Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay. Decidimos incluir neste e-book, considerando que o mesmo evidencia o processo de integração de fonoaudiólogos atuantes em três países sul-americanos, interessados em discutir as questões relacionadas ao Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho.

## **Introducción**

El profesor pertenece a una categoría profesional que ha pasado por diferentes valoraciones en los últimos siglos: ya fue considerado una figura mentora, respetable en la sociedad y de reputación indiscutible, pero actualmente es visto como un profesional desgastado y poco valorado, que enfrenta ambientes muchas veces “de riesgo”, que terminan por afectar su salud física y emocional.

El principal instrumento de trabajo del profesor es su voz: con ella capta la atención de sus alumnos y entrega su mensaje. Así, es un profesional de la voz por excelencia, y como tal, debiera recibir en su formación conocimiento de mantención y entrenamiento vocal. Sin embargo, esta aún no es una realidad, y tal como dicen<sup>1</sup>, el profesor es un profesional de pocos recursos y muchas responsabilidades. En su ejercicio profesional desarrolla una voz que necesita ser resistente para cumplir con la demanda laboral, y es justamente ahí que quedan expuestos a desarrollar patologías vocales.



La demanda vocal y calidad de la voz sufren con las condiciones laborales: calidad acústica de la sala de aula, jornada laboral, periodicidad y forma de presentación de las clases, entre otros. Súmese a estos factores la calidad vocal y hábitos de higiene vocal y obtenemos el panorama característico de la voz ocupacional, una voz que se caracteriza por alta demanda sin entrenamiento previo.

Sin un conocimiento de cómo optimizar su voz y susceptible a desarrollar patologías vocales, conocidas por disfonías, los profesores pueden llegar a sentirse impedidos a ejercer su labor. El objetivo de este capítulo es observar los recursos que existen en Chile, Argentina y Brasil para ayudar a este profesional a prevenir, rehabilitar y desarrollar una voz adaptada a su actividad laboral.

## **I. Legislación Vigente en Chile**

Para que una enfermedad sea considerada como ocupacional, se deben cumplir con tres aspectos: la existencia de la patología, la incapacidad o muerte provocada por esta patología y la relación de causalidad entre la patología y el ejercicio profesional/laboral de la persona afectada<sup>2</sup>.

Actualmente, la estadística revela que en Chile existe un 46% de casos de disfonía entre los enfermos laborales – dato que supera a países como Argentina, México y Perú. Este dato supera también otras enfermedades laborales que concurren a las mutuales chilenas, como trastornos musculoesqueléticos (43%) y la salud mental (36%)<sup>3</sup>. La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) revela que de los 75% pacientes disfónicos que consultan su mutual, solo el 6% pasan por terapia de rehabilitación vocal<sup>4</sup>. Así siendo, se considera que en nuestro país, la disfonía ocupacional presenta alta prevalencia.

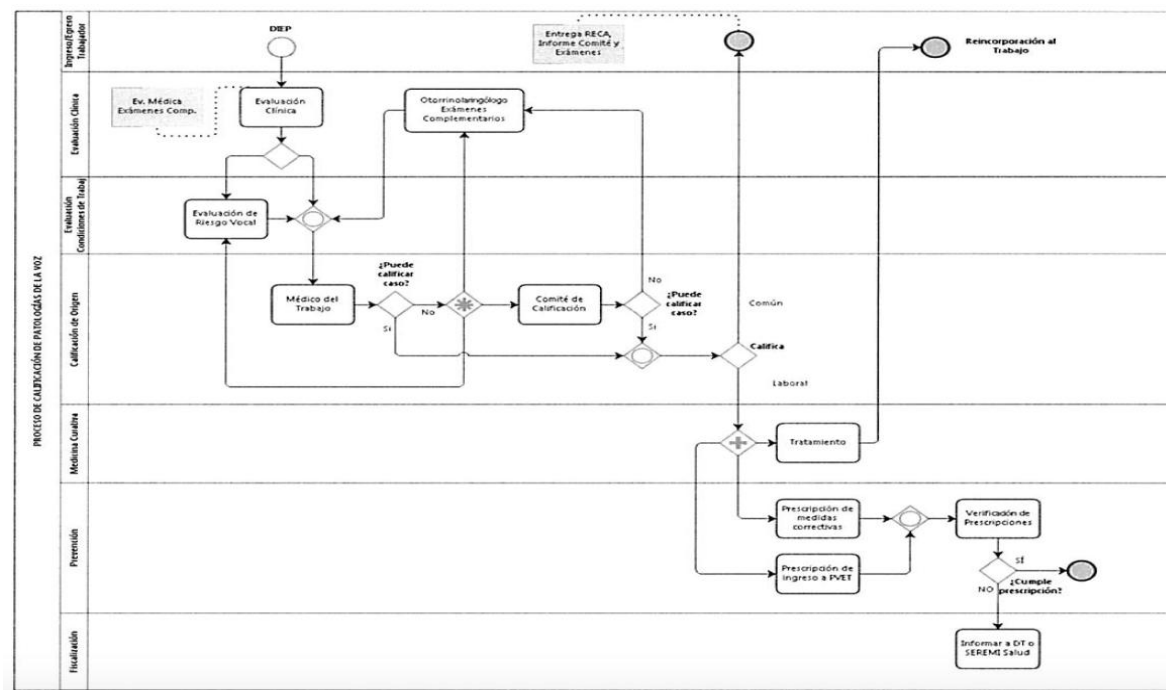
En Chile, la disfonía está contemplada en la ley 16.744 de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, creada en enero de 1968 y vigente tras tres meses de esta fecha, donde se establecen las normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Desde su publicación, esta ley ha pasado por varias reformas siendo la última de éstas publicada el 2017 como la circular 3331<sup>3</sup>.

Actualmente, en el decreto supremo n° 109 artículo 19, la disfonía figura como una de las 12 enfermedades profesionales, siendo definida como “Laringitis con disfonía y/o nódulos laríngeos”, y que puede estar presente en: “todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto”, destacándose su riesgo para el adecuado ejercicio laboral (“ (...) todos los trabajos que expongan al riesgo por tensión

fisiológica de las cuerdas vocales”), sin mencionar agente específico alguno, ya sea químico, físico o biológico. En el artículo 23, se relata la disfonía como provocadora de incapacidad temporal en “Laringitis con disfonía y/o nódulos laríngeos, causados por trabajos que expongan al riesgo y se compruebe relación de causa a efecto con el trabajo”. Además, se le otorga a la disfonía porcentajes de incapacidad, entre un 40 a 65%, en la fase crónica e irreversible de la enfermedad si incapacita principalmente para el trabajo específico<sup>3</sup>.

La circular 3331, publicada por SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social del Gobierno de Chile) el 26 de octubre del 2017<sup>3</sup>, complementa las circulares anteriores y entrega normas mínimas de evaluación en el proceso de calificación del origen de enfermedades denunciadas como profesionales (patologías dermatológicas y fonoaudiológicas). Fue destinada para informar al sistema mutual chileno, que actualmente agrupa a tres mutuales privadas (ACHS Asociación Chilena de Seguridad, IST Instituto de Seguridad del Trabajo y MS Mutual de Seguridad), con la intención de establecer criterios y uniformidad en el manejo de las enfermedades profesionales, ya que siendo la disfonía una patología multifactorial, múltiples también son los procedimientos, las evaluaciones y resultados en los diagnósticos y tratamientos de las disfonías ocupacionales.

La misma circular sugiere el flujograma que sigue:



Además del flujograma, la circular 3331 sugiere una guía que orienta la evaluación clínica y califica el origen de la patología vocal, evaluando el riesgo para desarrollar patología

vocal en ambiente laboral, según tres aspectos: características del trabajo (11 ítems, S1), características del uso vocal (8 ítems, S2) y según el tipo de actividad (apoyo, docente, directivo, S3). Luego, indica cómo realizar el cálculo para determinar el riesgo vocal (RV) del profesor, siguiendo la fórmula:

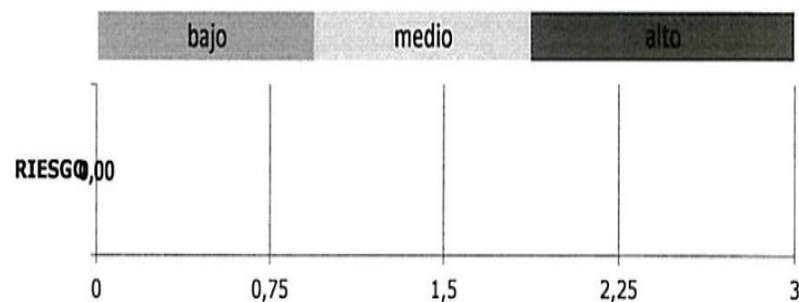
Calculo de Riesgo Vocal en Profesor:

$$RV = \left(\frac{S_1}{11} \times 0,1\right) + \left(\frac{S_2}{8} \times 0,45\right) + \left(\frac{S_3}{8} \times 0,45\right)$$

Calculo de Riesgo Vocal en trabajador distinto de un profesor:

$$RV = \left(\frac{S_1}{11} \times 0,1\right) + \left(\frac{S_2}{8} \times 0,9\right)$$

El valor resultante del cálculo pasa por nueva interpretación, según el recuadro abajo, que indicará el riesgo vocal a que está expuesto el profesor con disfonía:



<p>Riesgo bajo : El trabajo realizado demanda un uso de voz que no desencadenaría problemas de tipo ocupacional. Se sugiere indagar en factores de salud general, uso de voz no habitual y/o extralaboral, coexistentes al momento del inicio de la disfonía.</p> <p>Riesgo medio: El trabajo realizado demanda un uso de voz que podría desencadenar problemas vocales de tipo ocupacional. Se sugiere descartar coexistencia de cuadro respiratorio o emocional, previo o durante el inicio de la disfonía.</p> <p>Riesgo alto : El trabajo realizado demanda un uso de voz que explicaría la aparición de problemas vocales de tipo ocupacional.</p>
---

Desde el establecimiento de la ley 16.744 hasta la actualidad, la definición de la disfonía como enfermedad laboral ha sufrido cambios que favorecen su diagnóstico y clasificación. Sin embargo, es en la aplicación de esta ley frente a cada caso que surgen las

dificultades, pues si la ley habla de laringitis con disfonía y/o nódulos, excluye a otras lesiones (como pólipos, edemas, hemorragias, etc) quedando a criterio médico de cada servicio la prestación de salud contemplada en la ley: el diagnóstico médico que se haga determina el reconocimiento o rechazo de la disfonía como enfermedad profesional, lo que afectaría cuando los casos producen incapacidad temporal en el grado o porcentaje de incapacidad, donde se ponen en juego las indemnizaciones contempladas en las prestaciones económicas de la ley 16.744. Pues bien, es la circular 3331 la que viene a establecer criterios más uniformes en el trato de las disfonías ocupacionales.

## II. Legislación vigente en Argentina

Se define enfermedad laboral como aquella enfermedad posiblemente producida por la exposición al trabajo. De una extensa lista de ocupaciones y profesiones usuarias de voz, hasta el momento sólo algunas de ellas se encuentran amparadas por la legislación vigente.

En una breve reseña histórica<sup>5</sup> podemos mencionar que en 1904 se presenta el primer anteproyecto de Código de trabajo para en 1915 ser promulgada la Ley 9688 de Accidentes de trabajo. En 1988, la ley 23643 incluye el concepto de indemnización y lucro cesante, y en febrero de 1996 se sanciona la ley 24557 Ley de Riesgos de Trabajo (LRT). Esta ley incluye un listado de enfermedades profesionales (EP) en la República Argentina, mencionando la disfonía como EP e incluyendo a un manual de procedimientos para determinar el origen laboral de la enfermedad.

Se crea la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación, cuyas funciones principales son: controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo pudiendo dictar las disposiciones complementarias que resulten de delegaciones de esta ley o de los Decretos reglamentarios además de supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), que son entidades no gubernamentales con fines de lucro, que cubrirán las prestaciones del siniestro.

Acompañando a esta ley se adicionan dos decretos el N° 658/96 y el N° 659/96<sup>6</sup>. El primero detalla el listado de EP y sus agentes causales, manifestaciones y actividades donde se puede producir esta exposición. Es *agente* la sobrecarga vocal. A su vez, se considera como *manifestaciones* a la disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y que recurre parcial o totalmente durante los períodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales, a la disfonía persistente que no remite con reposo y se acompaña con

edema de cuerdas vocales y a los nódulos de las cuerdas vocales. Las *actividades* están relacionadas a maestros o profesores de educación básica, media o universitaria, los actores profesionales, cantantes y otros trabajadores de las artes o espectáculos y los telefonistas. El decreto 659/96 incluye la tabla o baremo de incapacidad laboral.

La resolución 37/10 incluye el *Cuestionario médico guiado de detección de exposición a factores de riesgo*, y establece como factor determinante de sobrecarga vocal a una exposición de 18 horas-cátedra (equivalentes a 13.5 horas cronológicas). En el caso de que la actividad laboral se desarrolle en diferentes establecimientos, las horas se suman<sup>6</sup>.

La resolución 389/13 de la SRT es la más reciente, en ella se estipula el tipo y modo de evaluación de la disfonía. Indica como examen mínimo la laringoscopia indirecta y sugiere evaluar al damnificado por un equipo interdisciplinario, formado por lo menos por un especialista en otorrinolaringología y una fonoaudióloga entrenada en foniatría. El equipo deberá presentar por escrito un plan terapéutico donde conste objetivos, la cantidad de sesiones, frecuencia, técnicas propuestas, pronóstico y tiempo estimado de tratamiento. El reposo vocal es parte del tratamiento y la terapia vocal siempre será individual. En esta reglamentación figura una tabla detallada de patologías vocales y su consideración como culpables (resultantes de la sobrecarga vocal) o inculpables (no relacionadas a la sobrecarga vocal)<sup>6</sup>.

En diciembre de 2017 se reglamenta la Aptitud Fonoaudiológica por el Consejo General de la Dirección General de Cultura y Educación del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires a cargo de Equipo Fonoaudiológico en los Institutos Superiores de Formación Docente – ISFD fijando como función relevar datos de alteraciones vocales, orientar ejercitación, derivar a tratamiento otorrinolaringológico o fonoaudiológico y realizar el seguimiento del caso hasta su recuperación.

Asimismo, se insta un plan de prevención de trastornos vocales, clasificándose a las acciones preventivas en primarias, secundarias y terciarias. Dentro de las acciones primarias se incluyen la promoción de la salud vocal, los exámenes de aptitud, y la formación profesional específica. Por otro lado, las acciones preventivas secundarias se remiten a la detección temprana de trastornos vocales y las terciarias a la terapia vocal hablada y/o cantada.

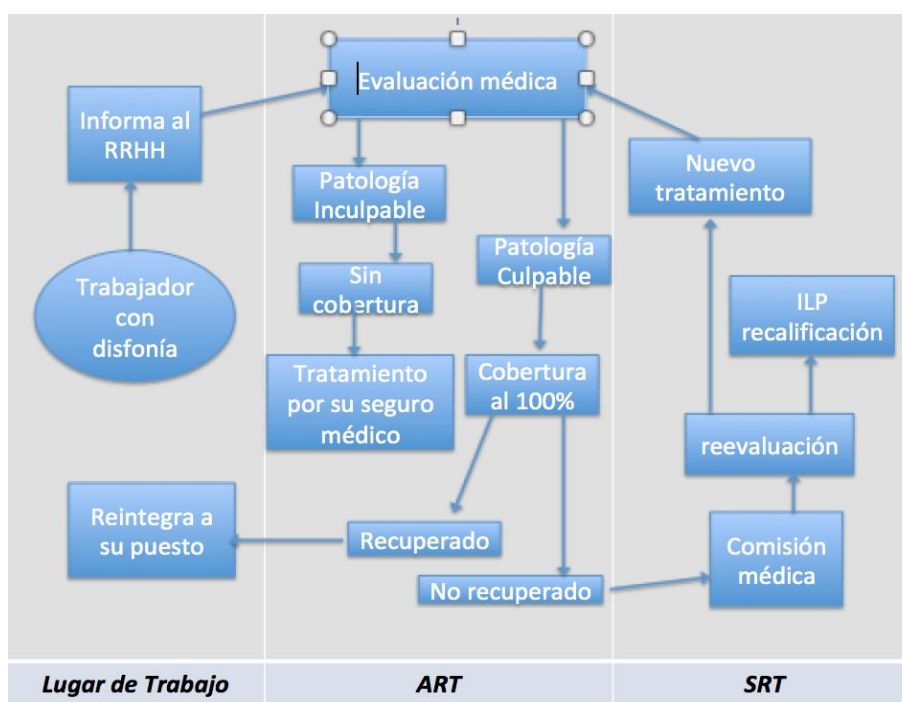
Es el cuidado de la voz en la docencia el mayor exponente de proyectos de acciones.

Si bien en la documentación presentada en los entes que formulan los planes de formación se indica que el uso de la voz en la docencia no ha de ser espontáneo sino fruto de una técnica aprendida, aún no se ha incorporado la misma en forma sistemática. Se aprobaron

talleres de participación voluntaria y cursos de capacitación con puntaje para ascender en la escala docente, pero no planes nacionales de prevención primaria.

Se realizan exámenes de aptitud vocal en los ingresos de las carreras de Locución, Artes e Institutos de formación docente y en carreras como Locución, Canto y Actuación existen planes de educación vocal obligatorios y sistemáticos.

Las provincias que cuentan con programas de prevención primaria y secundaria son Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y San Juan. Los mismos son desarrollados por los Ministerios de Salud y Educación provinciales. A estos programas se suman acciones privadas, como campañas de difusión y screening vocal organizadas por Gremios de docentes, actores y locutores, la Sociedad Argentina de la Voz y Profesionales en su actividad privada.



Flujograma de derivación del paciente a fonoaudiología

El trabajador con alteración de la voz debido a sobrecarga debe informar su enfermedad a su superior o RRHH, por telegrama (gratuito) o nota personal. La empresa/escuela realiza la denuncia de EP a la ART correspondiente. En caso de que el empleador rechace la solicitud, el trámite puede iniciarse contactando a la ART. Si ésta tampoco acepta la denuncia, el trabajador puede comunicarse entonces con la SRT. El damnificado inicia su licencia por EP con una incapacidad laboral temporal - ILT. En un lapso de 5 días será citado para su evaluación por equipo médico-fonoaudiológico, para determinar el origen de la alteración. En caso de que el diagnóstico corresponda a una

alteración vinculada a su actividad laboral, se determinará el tipo de abordaje; el equipo evaluador formula un plan terapéutico que incluye técnicas, pronóstico, cantidad de sesiones estimadas, frecuencia terapéutica y controles. Al cumplirse los tiempos estimados, si no se lograron los objetivos terapéuticos, se reformula el plan propuesto.

Al concluir su terapia, el trabajador se reincorporará a su puesto.

En caso de divergencia en las prestaciones y/o alta, el trabajador puede presentar su caso a la SRT, que será evaluado por las comisiones médicas, quienes determinarán su reingreso o recalificación, luego de nuevas evaluaciones. Caso corresponda, se indicará incapacidad laboral permanente – ILP, iniciándose el proceso de recalificación. Así, el trabajador será reubicado en un puesto donde no se encuentre expuesto al agente causal e indemnizado según indica el baremo correspondiente.

### **III. Legislación vigente en Brasil**

El protocolo Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho – DVRT<sup>7</sup>, publicado por el Ministerio de la Salud el julio de 2018, tras 21 años de lucha: Compone el conjunto de Protocolos de Complejidad Diferenciada del Ministério de la Salud, que orienta los procedimientos a los trabajadores con sospecha de enfermedades relacionadas al trabajo, desde la primera atención hasta la notificación y posteriores acciones devigilância en salud, independientemente del vínculo laboral y/o del tipo de inserción del trabajador en el mercado laboral.

Se destina a orientar la actuación de todos los profesionales de la red del Servicio Único de Salud (SUS), como unidades de atención básica, média complejidad, alta complejidad y vigilancia en salud, así como a profesionales de servicios privados, servicios de salud de las empresas y Servicios Especializados de Seguridad y Medicina del Trabajo (SESMT).

Su publicación posibilita establecer la utilización de criterios de evaluación determinados en consenso por especialistas, además de permitir la producción y análisis de datos epidemiológicos para mejor identificación de casos de DVRT y consecuentemente, mejor planificación de acciones de vigilancia en salud y protección al trabajador.

También existen en Brasil las “Leyes de salud vocal” que tienen el objetivo de garantizar acciones para disminuir las alteraciones vocales, especialmente en profesores<sup>8</sup>. En general, estas leyes indican acciones puntuales enfocadas en la rehabilitación de los disturbios



de la voz relacionados al trabajo, en su mayoría, de los profesores. Asimismo, están desvinculadas de una política de salud vocal amplia y de base consistente.

El reconocimiento del Distúrbio de la Voz Relacionado al Trabajo en Brasil cursa una larga trayectoria, con inicio en 1997, cuando, a partir de una solicitud de análisis de una propuesta del Consejo Federal de Fonoaudiología, un grupo de investigadores del área convocados por la Pontificia Universidad Católica de São Paulo organizó Seminarios de Voz anuales para profundizar las cuestiones <sup>9,10</sup>.

La propuesta inicial, basada esencialmente en la presencia de lesiones en pliegues vocales, parecía insuficiente para dar cuenta de un cuadro de enfermedad tan complejo. A cada año, fonoaudiólogos dedicados a la voz profesional eran llamados a participar, junto a nombres importantes relacionados a la Salud del Trabajador en Brasil, de médicos otorrinolaringólogos, médicos del trabajo, psicólogos, kinesiólogos, abogados, y también de entidades profesionales, como sindicatos de profesores, actores, operadores de callcenter, locutores, entre otros. Los encuentros permitieron que los participantes fueran comprendiendo mejor el contexto de laboral de los profesionales de la voz.

Se puede decir que este movimiento favoreció la elaboración de dos documentos: el primero, redactado con la intención de reconocer el DRVT junto a la previsión y el segundo, en una visión más amplia, junto a la salud<sup>10</sup>. En 2018, el protocolo DVRT, organizado por un grupo de fonoaudiólogos, otorrinolaringólogos y médicos del trabajo, fue publicado por la Coordinación General de Salud del Trabajador del Departamento de Vigilancia en Salud Ambiental y Salud del Trabajador del Ministerio de la Salud<sup>7</sup>. Aunque no sea parte del rol de las enfermedades relacionadas al trabajo con notificación compulsoria, su publicación puede favorecer la creación de una línea de cuidado integrada a la Red Nacional de Atención Integral a la Salud del Trabajador (RENAST) y posibilitar el acceso al tratamiento de cualquier trabajador que presente disturbio de la voz.

Algunas iniciativas propuestas hacia el registro de una ficha de notificación o determinar portaria de notificación regional partieron de algunas representaciones de municipios o de grupos de investigación, una vez que esa sería una forma de dar énfasis y así, posibilitar la atención necesaria de los órganos competentes para minimizar la aparición<sup>9,10</sup>. Considerando las dimensiones territoriales de Brasil, estas iniciativas pueden contribuir para efectivizar la implementación de acciones adecuadas a la realidad de cada región.

En Brasil, el término “redes de cuidado” es utilizado para la forma de organización de las acciones y servicios de salud, en todos los niveles de complejidad, de un determinado território, que permita la articulación entre conocimientos, tecnologías, profesionales e

instituciones, para que el ciudadano pueda accederlos de forma racional, armónica, sistemática, regulada y siguiendo una lógica técnico-sanitaria.

El Centro de Referencia en Salud del Trabajador (CEREST) tiene la función de dar soporte técnico, educación permanente, coordinar proyectos de promoción, vigilancia e asistencia a la salud del trabajador en su área de cobertura, así como de dar apoyo matricial para el desarrollo de acciones de salud del trabajador en la atención primaria, servicios especializados y urgencia/ emergencia. Apoyo matricial es el soporte realizado por profesionales de diversas áreas especializadas dentro de un equipo interdisciplinar con el objetivo de ampliar el campo de actuación y calificar sus acciones.

La red de cuidados implica flujos entre servicios y un pacto entre los profesionales de salud, que actúan en unidades básicas de salud y ambulatorios de especialidades, teniendo como base el cuidado compartido. Su finalidad es mejorar la eficiencia y la racionalidad de los servicios y, para tal, la definición de líneas de cuidado está entre sus atribuciones. En la línea de cuidados, el paciente tiene acceso a los servicios de la Red de modo organizado a partir de la inteligencia epidemiológica (características y necesidades de los pacientes).

#### **IV - Líneas de cuidado**

El desafío actual en Chile consiste en invertir en programas de prevención – ya que la rehabilitación afecta los costos de las prestaciones médicas y del seguro. Idealmente un modelo de prevención proactiva y no reactiva. La prevención debiera estar inserta desde la graduación, en la formación inicial de profesores - y en Chile muy pocas Universidades incluyen en su malla académica asignaturas obligatorias del uso y cuidado de la voz.

Si bien es cierto que los profesores que están en el mercado laboral reciben capacitaciones vinculadas a las mutuales (contempladas en las prestaciones técnicas o preventivas de la ley 16.744, sin costo para los trabajadores), éstas aún son insuficientes para instalar nuevos hábitos vocales o prevenir patologías. Sabido es el alto porcentaje de profesores o docentes que presentan disfonías, que fluctúa entre un 25 a un 45%. Cada capacitación realizada a los profesores encuentra al menos 30% de ellos con algún grado de disfonía, que si no son tratadas pueden terminar en disfonías crónicas. Así, debieran implementarse programas que no solo capaciten en 4 o 8 horas, pero que incorporen seguimiento y control vocal permanente a los profesores expuestos al riesgo de generar disfonías.

A su vez, en Brasil las directrices e estrategias relacionadas a la identificación y tratamiento de los sujetos portadores de este agravio y la eliminación o minimización de los riesgos que lo provocan deben tener, como referencia, el protocolo DVRT<sup>7</sup>. Como la publicación del protocolo es muy reciente, aún se discuten las acciones de implementación de su Línea de Cuidado del portador de DVRT. La propuesta es que la construcción de esta línea incluya la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la rehabilitación y garantice el flujo seguro y tranquilizador del trabajador a los servicios de salud.

Para lograr este objetivo, será necesario: (1) identificar la población objetivo y elaborar un sistema de búsqueda activa de los casos; (2) hacer el reconocimiento de la red de asistencia existente para la atención de los casos; (3) capacitar a la red de asistencia para la identificación y notificación de los casos; (4) elaborar una guía de inspección de ambientes de trabajo con riesgo a la salud vocal del trabajador.

Actualmente, el trabajador portador de DVRT puede realizar su tratamiento en la red de salud pública o privada, permaneciendo en su función o alejándose de su trabajo, respaldado por una licencia médica o por una readaptación de su función, según su necesidad. La Figura 1 representa la línea de cuidado preconizada por el protocolo DVRT<sup>7</sup>.

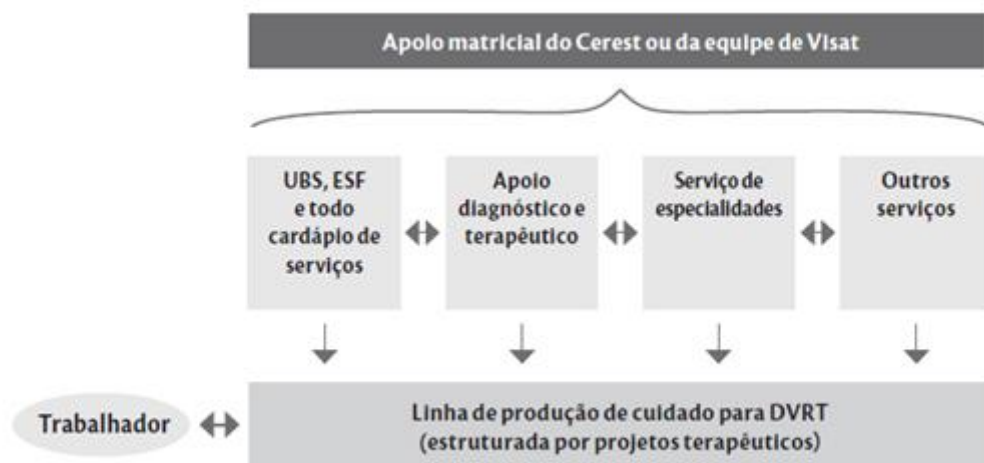


Figura 1. Línea de cuidado del trabajador portador de disturbios de la voz relacionado al trabajo.  
Fuente: protocolo DVRT (BRASIL, 2018).

## V. Temas pendientes para mejoramiento

En Chile aún se requiere una mayor especificación respecto a las disfonías, con la necesidad de establecerse criterios más específicos para la patología, de modo que se acepten

los casos como enfermedad ocupacional y se rechacen verdaderamente aquellos casos de origen común.

El manejo de la disfonía ocupacional en los últimos 30 años estuvo a criterio de cada mutual en Chile, siguiendo siempre el tenor de la ley 16.744. Sin embargo, hoy con la aplicación de la circular 3331 se normaliza un criterio nacional, de modo que se establecen los diagnósticos médicos de los casos a acoger como enfermedad ocupacional, a su vez una fórmula de la carga vocal para clasificar el riesgo de estar expuesto a la disfonía. Además, se pretende aplicar con esta nueva modalidad, el seguimiento o control de los casos y las alertas en aquellos colegios en que surjan casos de disfonía. Descrito así y aplicada la normativa de la circular, habrá que valorar la casuística futura de los casos aceptados y rechazados como disfonía ocupacional.

Queda pendiente de todos modos la detección temprana de la disfonía. Ha de implementarse programas preventivos vocales que incluyan la capacitación en el uso de la voz, la detección temprana de la disfonía, el apoyo microfónico en las clases y la derivación oportuna o temprana al sistema mutual para su clasificación laboral o común.

A su vez, en Argentina, la prevención de la patología vocal laboral es un trabajo que convoca a diversos actores de la sociedad.

En la Ley de Riesgos de trabajo se indica que las acciones preventivas deberán realizarlas tanto la ART como el empleador, formando e informando al trabajador de la voz de los cuidados y técnicas adecuadas de uso en cada actividad. Las sociedades científicas y asociaciones profesionales funcionan como generadores de propuestas y proveedores de material con la información más completa y actualizada. El público general puede acceder a las mismas a través de los sitios web, cursos y campañas de información donde se explica no sólo los cuidados, sino que se promueve la consulta temprana con los profesionales idóneos y el tratamiento conjunto ya que estos son considerados factores determinantes de la salud vocal. El conflicto surge en la apreciación que hace el docente en referencia a su voz, muchas veces naturaliza la alteración y consulta cuando la misma lo incapacita

En la última década las acciones de los entes gubernamentales a aumentado permitiendo el mejor acceso a las líneas de acción que promueven la salud vocal en el ámbito laboral. Aun así estas acciones son insuficientes y continuamos bregando por la incorporación de programas de educación vocal y planes de seguimiento

En Brasil, el panorama es un poco diferente: si, por un lado, el protocolo DVRT 7 trajo un importante avance al proponer directrices para la identificación y tratamiento del trabajador con DVRT, por otro, el disturbo de la voz aún no fue incluido en la lista de

agravios de notificación compulsoria de interés nacional. Será necesario, por lo mismo, continuar la lucha para que se elaboren instrumentos de notificación regional que contribuyan a visibilizar el problema y así permitir que el DVRT sea un agravio de notificación compulsoria nacional. Además, la construcción de la red y de las líneas de cuidado para el DVRT preconizadas por el protocolo están solo empezando - hay mucho trabajo por hacerse<sup>1</sup>.

## **VI. Mix de investigaciones recientes en el tema en Chile, Argentina y Brasil**

Un estudio compara una muestra de 34 profesoras portadoras de disfonía profesional, orgánica y funcional, con un grupo sano de 34 mujeres, estudiantes de pedagogía de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC), sin antecedentes de disfonía y no expuestas continuamente al riesgo de generar esta patología. Todas fueron sometidas a un análisis acústico vocal con el Programa Multidimensional de la Voz (MDVP), instalado en una unidad de Laboratorio Computacional del Habla (CSL 4300B) de Kay Elemetrics, en el Hospital del Trabajador de Concepción (HTC) de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), VIII Región de Chile. El análisis efectuado sobre una vocal / a / de 3 segundos de duración, se llevó a cabo sobre 10 de los 33 parámetros acústicos que permite el MDVP: F0, PFR, JITA, JITTER, VF0, VAM, SHIMMER, HNR, VIT, SPI. De acuerdo con los resultados obtenidos se derivan conclusiones que permiten diferenciar ambos grupos por los parámetros acústicos seleccionados. Aún cuando no se ha demostrado plenamente la especificidad de la prueba, ésta puede ser útil en los programas de prevención de las disfonías como una prueba de detección en poblaciones expuestas al riesgo de generar esta enfermedad profesional, como son los profesores<sup>11</sup>.

Otro estudio realizado con 117 profesores de Educación básica y primaria de establecimientos educacionales de la provincia de Concepción en Chile arrojó un 12% de profesores portadores de nódulos vocales. Sus edades fluctuaban entre 28 y 58 años, mujeres y hombres, sin antecedentes previos de consulta por disfonía, tratamiento o cirugía vocal. El estudio ocupó instrumentos de fácil aplicación, como el Índice de discapacidad vocal (VHI), el análisis acústico con MDVP y valoración de la técnica vocal, clasificando a los profesores en sanos y enfermos, derivando al 48% de los sujetos al examen otorrinolaringológico. El examen de cuerdas vocales confirmó la presencia de disfonía funcional en 45 profesores y de

---

<sup>1</sup> Por ocasião do lançamento deste e-book, tivemos a grata surpresa de ver a Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho publicada de forma atualizada, incluindo o distúrbio de voz como um dos agravos. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>

nódulos vocales en 14, representando los nódulos el 12% de la muestra de 117 profesores evaluados. Luego fueron tratados los 14 casos de nódulos e intervenidos quirúrgicamente 2 casos de ellos. La investigación permitió explorar masivamente a esta población tan expuesta a riesgo vocal, reiterando la importancia de evaluaciones vocales, que debieran ser aplicadas sistemáticamente sin esperar que los profesores generen disfonías permanentes o crónicas<sup>12</sup>.

Las investigaciones no se centran solo en el profesional, también en futuros profesores. Un estudio<sup>13</sup> verifico la incidencia de signos y síntomas vocales en estudiantes de Educación Diferencial; fueron evaluados 68 estudiantes de Educación Diferencial mediante aplicación de un protocolo de signos y síntomas vocales, observándose en 67,65% de los estudiantes la “carraspera”, seguidos de “problemas con la intensidad de la voz” (58,82%), “picazón” y “voz temblorosa” (57,35%), “fonastenia” y “sensación de cuerpo extraño” (52,94%). Asimismo, el 80,88% de las estudiantes ingiere “comida chatarra”, un 70,59% presenta “labilidad emocional”, el 63,24% ingiere “bebidas alcohólicas y/o gaseosas”, un 60,29% padece “alergia” y un 51,47% refiere “susurrar”. Las malas prácticas vocales de estos futuros profesores se incrementan con el paso de los años de estudio, aumentando los signos y síntomas vocales en general, alejándolos del adecuado uso de su voz profesional, cuando el senso común debiera hacernos pensar que estos profesionales ingresen al mercado laboral con mejor técnica.

Un estudio la alta tasa de prevalencia de disfonía (75,5%) de disfonía en profesores de colegios dependientes de la Ilustre Municipalidad de Santiago y a su vez constantan que el riesgo que tienen de desarrollar este tipo de alteraciones contrasta con la baja preocupación de los docentes respecto a su salud vocal. En el estudio se encontró un gran número de sujetos que presentan voces alteradas o que pertenecen al grupo de riesgo, pero que no consulta a un médico por problemas en su voz o sólo lo hace cuando la alteración es grave. Los autores también comentan que la condición de profesor es un factor de riesgo en sí mismo, debido a que en Chile las escuelas de pedagogía no entregan las herramientas suficientes en sus mallas curriculares para preparar a los futuros profesionales en la adquisición de una correcta técnica vocal, lo cual se traduciría en una menor prevalencia de disfonías<sup>14</sup>. Esta afirmación va de encuentro a lo investigado en estudio citado anteriormente<sup>13</sup>.

Las cifras apuntan a la ausencia de procedimientos de pesquisa y abordaje precoz de los trastornos de la voz en docentes, destacando la magnitud del problema<sup>4</sup>, una vez que la población total de docentes en Chile es de 326.689, según informe del Centro de Estudios del Ministerio de Educación de Chile (2013).

Coincidentemente con las líneas de investigación mundiales el porcentaje más alto de es dedicado a la voz docente, siendo la del telemarketer el segundo en atención. La Sociedad Argentina de la Voz inició en 2012 el Consenso Nacional de Evaluación y tratamiento de enfermedades en la Voz profesional, y a partir de esta iniciativa se redactaron y publicaron las Guías de práctica clínica para el diagnóstico de la Disfonía.

No contamos con datos de investigación masiva, sólo con estudios parciales que han sido presentados como trabajos libres en Congresos y Jornadas nacionales e internacionales.

Podemos concluir que es la investigación el camino a seguir para contar con datos locales que nos permitan demostrar las necesidades y beneficios de evaluaciones periódicas y entrenamiento específicos que respondan a las necesidades de nuestra población.

Las últimas investigaciones se preocuparon en determinar la aptitud vocal.

La Fonoaudiología brasileña, desde sus inicios en la década de los '60 del siglo pasado, se ha preocupado con las cuestiones que afectan la voz de los sujetos denominados profesionales de la voz, trabajadores que dependen esencialmente de su voz para ejercer sus labores, como los profesores, operadores de telemarketing, cantantes, locutores, actores, presentadores, entre otros. Ciertamente, entre estos profesionales, el profesor es el más investigado por la Fonoaudiología<sup>15</sup> ultrapasando la marca de las 1.000 investigaciones en la actualidad.

El interés es decurrente de la alta ocurrencia del disturbio de la voz en esta categoría profesional, que posee una demanda vocal intensa, en ambientes no siempre adecuados, y con múltiples factores intercurrentes relacionados con la organización de su trabajo. Así, se trata de una categoría profesional con riesgo frecuente para desarrollar disturbios vocales y que efectivamente ha merecido atención de los investigadores para una mayor comprensión acerca la planificación de acciones preventivas y/o rehabilitadoras.

Una investigación con 3.265 sujetos - 1.651 profesores y 1.614 no-profesores - encontró un índice de 11.6% de autopercepción en relación a la presencia actual de disturbio vocal entre los profesores contra un 7.5% entre los no-profesores; también refirieron un 63% de presencia de disturbio vocal en algún momento de la vida en profesores contra un 35.8% en no-profesores. Los profesores aún relataron un número mayor de síntomas vocales actuales y pasados (3.7 vs. 3.6) en comparación a los no-profesores (1.7 vs. 2.3) y que faltaron al trabajo debido al problema vocal en mayor número (12,1% de los profesores perdieron 5 o más días de trabajo) cuando comparados a los no-profesores (2,4%)<sup>16</sup>.

Los hallazgos de las inúmeras investigaciones ejecutadas sobre la voz del profesor pueden ser divididos en cuatro grupos: los que asocian el problema a razones biológicas



próprias del sujeto (como el sexo, factores alérgicos, gástricos, entre otros); a factores ambientales (como el ruido, polvo, entre otros); a factores de la organización del trabajo (como el exceso de trabajo, violencia en el ambiente laboral, entre otros); y, finalmente, los que presentan propuestas de intervención, enfocadas en la prevención o en la rehabilitación del disturbio.

En la red pública de enseñanza básica del Municipio de São Paulo-SP, investigación realizada con 422 profesores (muestra representativa de 32 mil) reveló que 60% de los participantes dijeron tener, actualmente o en el pasado, alguna alteración vocal con un promedio de al menos dos síntomas asociados. Aquellos que mencionaron el problema también refirieron malos hábitos como hablar mucho y gritar con frecuencia, además de dormir mal y tener un sueño poco reparador. Factores relacionados al ambiente (como el ruido, polvo, productos irritativos usados en la limpieza escolar, temperatura inadecuada, entre otros) y a la organización del trabajo (como el exceso de actividades, violencia, indisciplina, entre otros), también se mostraron asociados a la presencia de alteración de la voz<sup>17</sup>.

La misma muestra del estudio anterior fue analizada con relación a la presencia de aspectos relacionados a la violencia y se verificó la asociación de autopercepción de la alteración vocal con situaciones frecuentes de amenaza al docente, agresiones, insultos, violencia frente a la escuela o en contra de los funcionarios<sup>18</sup>.

Otra investigación del tipo caso-control realizada en São Paulo, con la participación de 272 profesores (167 casos versus 105 controles), analizó el estrés en el trabajo docente comparado a la demanda o volumen del trabajo, con el control, o la autonomía del trabajador para ejecutar su labor. El estudio demuestra haber asociación entre presencia del disturbio vocal y la categoría de alto desgaste, que representa alta demanda y bajo control del trabajo. El mismo estudio aún evidencia que el disturbio de la voz está asociado a la pérdida de capacidad de trabajo, lo que se traduce como un envejecimiento funcional precoz en profesores con disturbio de la voz, independiente del declino asociado a la edad. Las autoras concluyen que los educadores dependen esencialmente de la voz para realizar su trabajo y el desarrollo del disturbio vocal genera progresivo alejamiento de la docencia por medio de licencias médicas, readaptaciones funcionales o demisión<sup>19</sup>.

Datos del Departamento de Salud del Trabajador del Ayuntamiento de São Paulo-SP – indican que 97% de las readaptaciones funcionales y 62% de las licencias médicas entre 1999-2002, fueron decurrentes de disturbios vocales, concentrados en las profesiones de profesor, auxiliar de desarrollo infantil y coordinador pedagógico<sup>20</sup>.

En el Ayuntamiento de Río de Janeiro (RJ), datos de la Gerencia de Peritajes Médicos indican que 41.7% de los profesores fueron readaptados por disturbios de la voz y, de éstos, 97.7% eran del sexo femenino, con promedio etáreo de 46.6 años, promedio de tiempo en el magisterio de 18.5 años y el tiempo promedio de readaptación fue de 3.5 años <sup>21</sup>.

En estudio transversal llevado a cabo en la red pública de enseñanza primaria del Municipio de Belo Horizonte-MG con 2103 profesores de enseñanza primaria diurna de 83 escuelas, la prevalencia de posible disfonía fue de 52%, y los factores asociados fueron la presencia de recientes problemas de las vías aéreas superiores, problemas en el trabajo por causa de la voz, realizar otras actividades con voz intensa, niveles de ruido elevados, ventilación deficiente en el sala de aula, desorden mental actual, estilo de vida sedentario, y matrimonio<sup>22</sup>.

Otra categoría profesional que registra altos índices de disturbio vocal relacionado al trabajo investigada en Brasil és conformada por los operadores de telemarketing <sup>23,24,25,26</sup>. Estudios epidemiológicos en otras categorías profesionales, como vendedores <sup>24</sup> y agentes comunitarios de la salud <sup>25</sup>, fueron realizados e indican situación semejante.

Según los autores, comprender la historia de los tres países puede mejorar la calidad de investigaciones y abordaje al tema, proponiendo a futuro formas de abordarlo y métodos efectivos de prevención.

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. Behlau M, Dragone ML, Nagano L. A Voz que ensina O Professor e a Comunicacao Oral em sala de aula. São Paulo: Editora Revinter Ltda. 2004.
2. Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de Construcción, 2017
3. Suseso. Informe anual. Estadísticas de Seguridad Social. 2018. Superintendencia de Seguridad Social. Gobierno de Chile. <https://www.suseso.cl/601/w3-channel.html>
4. Cerda F, Vega M, Riffo C. Validación y efectividad de una herramienta predictiva y preventiva del daño de la voz para la propuesta de vigilancia de Riesgo Vócal en Profesionales de la Voz en la Ciudad de Concepción Fundación Científica y Tecnológica ACHS, 2016. p.173-2014.
5. Farias P. La disfonía ocupacional. Ed. Akadia:2016
6. Argentina.gov.ar disponível em <https://www.argentina.gob.ar/buscar/normativa>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho-DVRT. Brasília, 2018.
8. Servilha, EAM. Ferreira LP, Masson MLV, Reinald MBFM. Voz do professor: análise das leis brasileiras na perspectiva da promoção da saúde. Revista CEFAC. 2014, v.16, n.6, pp.1888-1899.
9. Ferreira LP, Bernardi APA. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: resgate histórico. Distúrbios da Comunicação. 2011;23(2):233-6.
10. Masson M, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araujo TM. Em Busca do Reconhecimento do Distúrbio de Voz como Doença Relacionada ao Trabalho: Movimento histórico-político. Ciência & Saúde coletiva, set. 2017.
11. Salas L. Comparación de parámetros acústicos de la voz en una muestra de profesoras disfónicas y un grupo sano. *Cienc. Trab;* 7(15): 31-36, ene.-mar. 2005. ID: lil-420800
12. Salas, L. Prevención Integral. 2011. Recuperado de [www.prevencionintegral.com](http://www.prevencionintegral.com)
13. Malebraan MC, Iglesias J, Valdivia T. Incidencia de signos y síntomas vocales en estudiantes de educación diferencial. Tesis presentada para graduación en Fonoaudiología por la Universidad Santo Tomás. 2016.
14. Castillo A, Casanova C, Valenzuela D, Castañón, S. Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. *Cienc Trab.*, Santiago v. 17, n. 52. 2015, p. 15-21.
15. Dragone MLS, Ferreira LP, Giannini SPP, Simões-Zenari M, Vieira VP, Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 15, n. 2, p. 289–296, 2010.
16. Behlau M, Zambom F, Guerieri AC, Roy N. Epidemiology of Voice Disorders in Teachers and Nonteachers in Brazil: Prevalence and Adverse Effects. *Journal of Voice*, v. 26, n. 5, p. 665.e9-665.e18, 2012.
17. Ferreira LP, Benedetti PH. Condições de produção vocal de professores da prefeitura do município de São Paulo. *Distúrbios da Comunicação*, v. 14, n. 2, p. 275–307, 2003.
18. Ferreira LP, Latorre MRDO, Giannini SPP. A violência na escola e os distúrbios de voz de professores. *Distúrbios da Comunicação*, v. 23, n. 2, p. 165–172, 2011.
19. Giannini SPP, Latorre mrdo, Ferreira LP. Factors associated with voice disorders among teachers: a case-control study. *CoDAS*, v. 25, n. 6, p. 566–76, 2013.
20. Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas - a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Revista do Serviço Público*, v. 57, n. 1, p. 23–49, 2006.

21. Spitz C. Para não calar a voz dos nossos professores: um estudo das desordens vocais apresentadas pelos professores da rede pública municipal do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.
22. Medeiros AM, Barreto SM, Assunção AA. Voice Disorders (Dysphonia) in Public School Female Teachers Working in Belo Horizonte: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Voice*, v. 22, n. 6, p. 676–687, 2008.
23. Ferreira LP, Akutsu CM, Luciano P, Viviano NDAAG. Condições de Produção Vocal de Teleoperadores: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v.3, n.4, p. 307-15, 2008.
24. Piwowarczyk TC, Oliveira G, Lourenço L, Behlau M. Vocal Symptoms, Voice Activity, and Participation Profile and Professional Performance of Call Centers Operators. *Journal of Voice*, v. 26, n.2, p. 194-200, 2012.
25. Dassie-Leite AP, Lourenço L, Behlau M. Relação entre dados Ocupacionais, Sintomas e Avaliação Vocal de Operadores de Telesserviços. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v.16, n.1, p. 59-63, 2011.
26. Rechenberg L, Goulart BNG, Roithmann R. Impacto da Atividade Laboral de Teleatendimento em Sintomas e Queixas Vocais - estudo analítico. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 23, n.4, p. 301-7, 2011.
27. Ferreira LP, Luciano P, Akutsu CM. Condições de produção vocal de vendedores de móveis e eletrodomésticos: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. *Revista CEFAC*. v.10, n.4, p. 528-535, 2008.
28. Cipriano FG, Ferreira LP. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 16, n. 2, p. 132-9, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n2/05.pdf> Acesso em 15 nov. 2018.

# CAPÍTULO 11 - VOZ NO TRABALHO: A SITUAÇÃO ATUAL NO CHILE, ARGENTINA E BRASIL (PT)

*M<sup>a</sup> Celina Malebran Bezerra de Mello* 🔍

*Luis Salas Oyarce* 🔍

*M<sup>a</sup> del Carmen Dalmasso* 🔍

*Susana Pimentel Pinto Giannini* 🔍

*Alice Prado de Azevedo Antunes* 🔍

*Léslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Índice* ↔

Este capítulo foi redigido no ano de 2019, para compor o livro *Textos de actualización en Fonoaudiología: perspectivas del desarrollo disciplinar*, organizado pela fonoaudióloga Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay. Decidimos incluir neste e-book, considerando que o mesmo evidencia o processo de integração de fonoaudiólogos atuantes em três países sul-americanos, interessados em discutir as questões relacionadas ao Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho.

## **Introdução**

O professor faz parte de uma categoria profissional que passou por diferentes avaliações nos últimos séculos: já foi considerado uma figura mentora, respeitável na sociedade e de reputação indiscutível, mas atualmente é visto como um profissional desgastado e pouco valorizado, que enfrenta ambientes muitas vezes "de risco", que acabam por afetar sua saúde física e emocional.

O principal instrumento de trabalho do professor é sua voz: com ela, ele capta a atenção de seus alunos e entrega sua mensagem. Assim, é um profissional da voz por excelência, e como tal, deveria receber em sua formação conhecimento de manutenção e treinamento vocal. No entanto, essa ainda não é uma realidade, e, conforme afirmam<sup>1</sup>, o professor é um profissional de poucos recursos e muitas responsabilidades. Em seu exercício profissional, o professor utiliza uma voz que precisa ser resistente para atender à demanda de

trabalho, e é precisamente assim que ficam expostos ao desenvolvimento de patologias vocais.

A demanda vocal e a qualidade da voz sofrem com as condições de trabalho: qualidade acústica da sala de aula, jornada laboral, periodicidade e forma de apresentação das aulas, entre outros. Some-se a esses fatores a qualidade vocal e os hábitos de higiene vocal, e obtemos o panorama característico da voz ocupacional, uma voz que se destaca pela alta demanda sem treinamento prévio.

Sem um conhecimento de como otimizar sua voz e suscetíveis ao desenvolvimento de patologias vocais, conhecidas como disfonias, os professores podem se sentir impedidos de exercer sua função. O objetivo deste capítulo é observar os recursos existentes no Chile, Argentina e Brasil para ajudar esse profissional a prevenir, reabilitar e desenvolver uma voz adaptada à sua atividade laboral.

## **I. Legislação Vigente no Chile**

Três aspectos devem ser cumpridos para que uma doença seja considerada como ocupacional: a existência da patologia, a incapacidade ou morte provocada por esta patologia e a relação de causalidade entre a patologia e o exercício profissional/laboral da pessoa afetada<sup>2</sup>.

Atualmente, as estatísticas revelam que no Chile há uma incidência de 46% de casos de disfonia entre os doentes ocupacionais, dado que supera países como Argentina, México e Peru. Esse dado também supera outras doenças ocupacionais atendidas pelas cooperativas chilenas, como transtornos musculoesqueléticos (43%) e saúde mental (36%)<sup>3</sup>. A Associação Chilena de Segurança (ACHS) revela que, dos 75% de pacientes disfônicos em consultas em suas instalações, apenas 6% passam por terapia de reabilitação vocal<sup>4</sup>. Portanto, considera-se que a disfonia ocupacional apresente alta prevalência em nosso país.

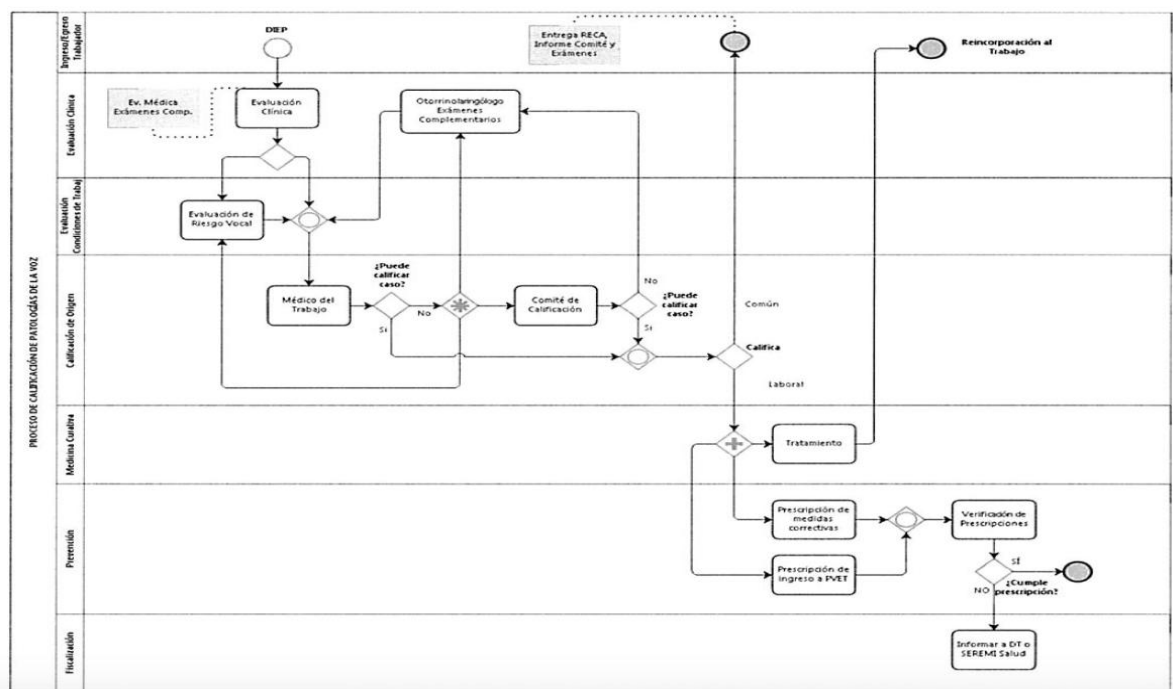
No Chile, a disfonia está contemplada na Lei 16.744 de acidentes de trabalho e doenças profissionais, criada em janeiro de 1968 e vigente após três meses dessa data, onde são estabelecidas as normas sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais. Desde sua publicação, esta lei passou por várias reformas, sendo a última delas publicada em 2017 como a Diretiva 3.331<sup>3</sup>.

Atualmente, no Decreto Supremo nº 109, Artigo 19, a disfonia é citada como uma das 12 doenças profissionais, sendo definida como "Laringite com disfonia e/ou nódulos laríngeos", e pode estar presente em: "todos os trabalhos que exponham ao risco de tensão

psíquica e comprovada relação de causa e efeito", destacando seu risco para o adequado exercício laboral ("(...) todos os trabalhos que exponham ao risco por tensão fisiológica das cordas vocais"), sem mencionar agente específico algum, seja químico, físico ou biológico. No Artigo 23, a disфонia é relatada como causadora de incapacidade temporária em "Laringite com disфонia e/ou nódulos laríngeos, causados por trabalhos que exponham ao risco e comprovada relação de causa e efeito com o trabalho". Além disso, são atribuídos à disфонia percentuais de incapacidade, entre 40% e 65%, na fase crônica e irreversível da doença, se incapacitar principalmente para o trabalho específico<sup>3</sup>.

A Diretiva 3.331, publicada pela SUSESO (Superintendência de Segurança Social do Governo do Chile) em 26 de outubro de 2017<sup>3</sup>, complementa as diretivas anteriores e estabelece normas mínimas de avaliação no processo de qualificação da origem de doenças denunciadas como profissionais (patologias dermatológicas e fonoaudiológicas). Tal Diretiva destina-se a informar o sistema de cooperativas do Chile, que atualmente agrupa três cooperativas privadas (ACHS, Associação Chilena de Segurança, IST, Instituto de Segurança do Trabalho e MS, Cooperativa de Segurança), com a intenção de estabelecer critérios e uniformidade no manejo das doenças profissionais, visto que, sendo a disфонia uma patologia multifatorial, são múltiplos os procedimentos, avaliações e resultados nos diagnósticos e tratamentos das disfonias ocupacionais.

A mesma Diretiva sugere o fluxograma a seguir:





Além do fluxograma, a Diretiva 3331 sugere um guia que orienta a avaliação clínica e classifica a origem da patologia vocal, avaliando o risco de desenvolver patologia vocal no ambiente de trabalho, de acordo com três aspectos: características do trabalho (11 itens, S1), características do uso vocal (8 itens, S2) e de acordo com o tipo de atividade (suporte, docente, supervisão, S3). Em seguida, indica como realizar o cálculo para determinar o risco vocal (RV) do professor, seguindo a fórmula:

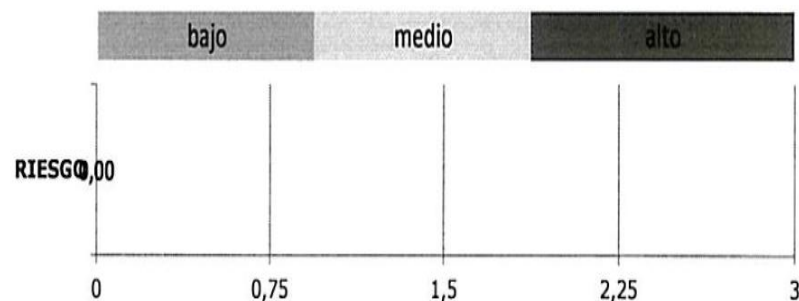
Calculo de Riesgo Vocal en Profesor:

$$RV = \left(\frac{S_1}{11} \times 0,1\right) + \left(\frac{S_2}{8} \times 0,45\right) + \left(\frac{S_3}{8} \times 0,45\right)$$

Calculo de Riesgo Vocal en trabajador distinto de un profesor:

$$RV = \left(\frac{S_1}{11} \times 0,1\right) + \left(\frac{S_2}{8} \times 0,9\right)$$

O valor resultante do cálculo passa por nova interpretação, conforme o quadro abaixo, que indicará o risco vocal ao qual o professor com disfonia está exposto:



**Riesgo bajo :** El trabajo realizado demanda un uso de voz que no desencadenaría problemas de tipo ocupacional. Se sugiere indagar en factores de salud general, uso de voz no habitual y/o extralaboral, coexistentes al momento del inicio de la disfonía.

**Riesgo medio:** El trabajo realizado demanda un uso de voz que podría desencadenar problemas vocales de tipo ocupacional. Se sugiere descartar coexistencia de cuadro respiratorio o emocional, previo o durante el inicio de la disfonía.

**Riesgo alto :** El trabajo realizado demanda un uso de voz que explicaría la aparición de problemas vocales de tipo ocupacional.

Desde o estabelecimento da Lei 16.744 até hoje, a definição de disfonia como doença ocupacional sofreu mudanças que favorecem seu diagnóstico e classificação. No entanto, é na aplicação desta lei a cada caso que surgem as dificuldades, pois se a lei fala de laringite com disfonia e/ou nódulos, exclui outras lesões (como pólipos, edemas, hemorragias, etc.), ficando a critério médico de cada serviço a prestação de saúde contemplada na lei: o diagnóstico médico determina o reconhecimento ou rejeição da disfonia como doença profissional, o que afeta quando os casos produzem incapacidade temporária no grau ou percentual de incapacidade, quando passa a incluir as indenizações contempladas nas prestações econômicas da Lei 16.744. Assim, a Diretiva 3331 que estabelece critérios mais uniformes no tratamento das disfonias ocupacionais.

## **II. Legislação Vigente na Argentina**

A doença ocupacional é definida como aquela possivelmente causada pela exposição no ambiente de trabalho. Dentre uma extensa lista de ocupações e profissões que fazem uso da voz, apenas algumas delas estão amparadas pela legislação vigente até o momento.

Em uma breve revisão histórica<sup>5</sup>, podemos mencionar que o primeiro anteprojeto de Código de Trabalho foi apresentado em 1904, e a Lei 9.688 de Acidentes de Trabalho foi promulgada em 1915. Em 1988, a Lei 23.643 inclui o conceito de indenização e lucro cessante, e em fevereiro de 1996 foi sancionada a Lei 24.557, conhecida como Lei de Riscos de Trabalho (LRT). Esta lei inclui uma lista de doenças ocupacionais (DO) na República Argentina, mencionando a disfonia como DO e incluindo um manual de procedimentos para determinar a origem ocupacional da doença.

Foi criada a Superintendência de Riscos do Trabalho (SRT), como entidade autárquica sob a jurisdição do Ministério do Trabalho e Segurança Social da Nação, com funções principais de controlar o cumprimento das normas de higiene e segurança no trabalho, podendo emitir disposições complementares resultantes de delegações desta lei ou de decretos regulamentares, além de supervisionar e fiscalizar o funcionamento das Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), que são entidades não governamentais com fins lucrativos, responsáveis por cobrir as prestações do sinistro.

Acompanhando esta lei, foram adicionados dois decretos, o N° 658/96 e o N° 659/966. O primeiro detalha a lista de DO e seus agentes causais, manifestações e atividades onde pode ocorrer essa exposição. A sobrecarga vocal é considerada como *agente*. Por sua vez, são consideradas como *manifestações* a disfonia que se intensifica durante a jornada de trabalho e

que recua parcial ou totalmente durante os períodos de descanso ou férias, sem comprometimento anatômico das cordas vocais, a disfonia persistente que não melhora com descanso e que é acompanhada por edema das cordas vocais e os nódulos das cordas vocais. As *atividades* estão relacionadas a professores de educação básica, média ou universitária, profissionais de teatro, cantores e outros trabalhadores das artes ou espetáculos, e telefonistas. O decreto 659/96 inclui a tabela ou norma de incapacidade laboral.

A resolução 37/10 inclui o *Questionário Médico Guiado de Detecção de Exposição a Fatores de Risco*, e estabelece como fator determinante de sobrecarga vocal uma exposição de 18 horas-aula (equivalentes a 13,5 horas cronológicas). No caso de a atividade laboral ocorrer em diferentes estabelecimentos, as horas são somadas<sup>6</sup>.

A Resolução 389/13 da SRT é a mais recente, a qual determina o tipo e modo de avaliação da disfonia. A Resolução Indica como exame mínimo a laringoscopia indireta e sugere avaliar o afetado por uma equipe interdisciplinar, composta pelo menos por um especialista em otorrinolaringologia e uma fonoaudióloga treinada em foniatra. A equipe deve apresentar por escrito um plano terapêutico que inclua objetivos, quantidade de sessões, frequência, técnicas propostas, prognóstico e tempo estimado de tratamento. O repouso vocal é parte do tratamento, e a terapia vocal será sempre individual. Nesta regulamentação consta uma tabela detalhada de patologias vocais e sua consideração como culpáveis (resultantes da sobrecarga vocal) ou inculpáveis (não relacionadas à sobrecarga vocal)<sup>6</sup>.

Em dezembro de 2017, foi regulamentada a Aptidão Fonoaudiológica pelo Conselho Geral da Direção Geral de Cultura e Educação do Governo da Província de Buenos Aires, a cargo do Equipe Fonoaudiológico nos Institutos Superiores de Formação Docente - ISFD, estabelecendo como função levantar dados de alterações vocais, orientar exercícios, encaminhar para tratamento otorrinolaringológico ou fonoaudiológico e realizar o acompanhamento do caso até a recuperação.

Além disso, foi instituído um plano de prevenção de distúrbios vocais, classificando as ações preventivas em primárias, secundárias e terciárias. Dentro das ações primárias estão a promoção da saúde vocal, os exames de aptidão e a formação profissional específica. Por outro lado, as ações preventivas secundárias referem-se à detecção precoce de distúrbios vocais e as terciárias à terapia vocal falada e/ou cantada.

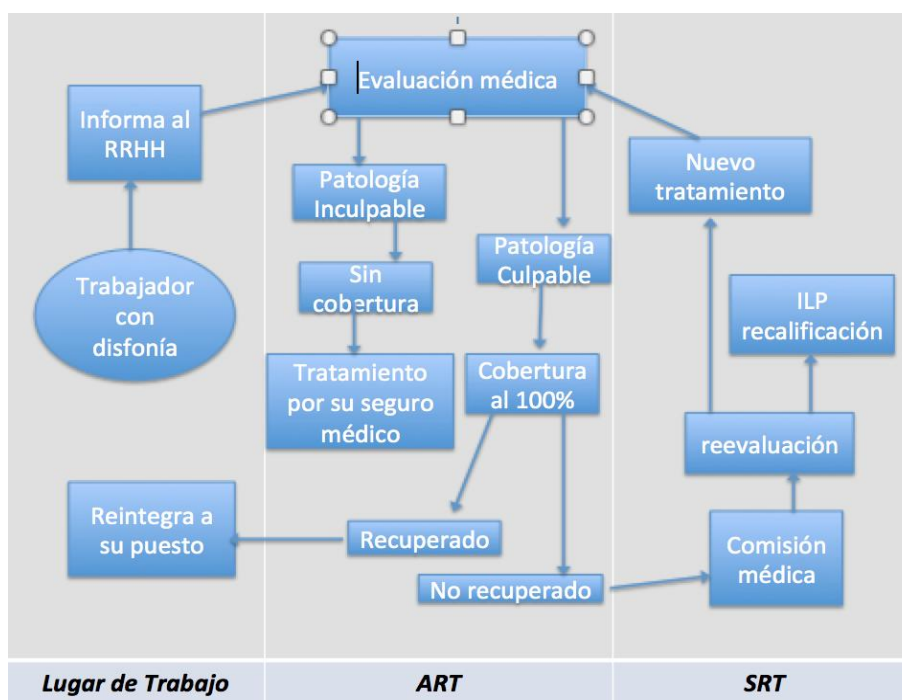
O cuidado da voz no ensino é o maior expoente de projetos de ações.

Embora nos documentos apresentados pelos órgãos que formulam os planos de formação seja indicado que o uso da voz no ensino não deve ser espontâneo, mas resultado de uma técnica aprendida, ainda não foi incorporado de forma sistemática. Foram aprovados

workshops de participação voluntária e cursos de capacitação com pontuação para ascensão na escala docente, mas não há planos nacionais de prevenção primária.

São realizados exames de aptidão vocal na admissão dos cursos de Locução, Artes e Institutos de formação docente, e em cursos como Locução, Canto e Atuação existem planos de educação vocal obrigatórios e sistemáticos.

As províncias que contam com programas de prevenção primária e secundária são Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé e San Juan. Esses programas são desenvolvidos pelos Ministérios de Saúde e Educação provinciais. A esses programas somam-se ações privadas, como campanhas de divulgação e triagem vocal organizadas por sindicatos de professores, atores e locutores, pela Sociedade Argentina da Voz e por profissionais em suas atividades privadas.



Fluxograma de encaminhamento do paciente para fonoaudiologia

O trabalhador com alteração vocal devido à sobrecarga deve informar a sua condição ao seu superior ou ao setor de Recursos Humanos, por meio de um telegrama (gratuito) ou nota pessoal. A empresa/escola deve fazer a denúncia da Doença Ocupacional (DO) à Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) correspondente. Se o empregador rejeitar a solicitação, o processo pode ser iniciado entrando em contato com a ART. Se a ART também rejeitar a denúncia, o trabalhador pode então entrar em contato com a Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). O profissional afetado inicia sua licença por DO com uma

Incapacidade Laboral Temporária (ILT). Dentro de 5 dias, o profissional será convocado para avaliação por uma equipe médica-fonoaudiológica para determinar a origem da alteração. Se o diagnóstico corresponder a uma alteração relacionada à atividade laboral, será determinado o tipo de abordagem; a equipe formuladora do plano terapêutico que inclui técnicas, prognóstico, quantidade estimada de sessões, frequência terapêutica e controles. Ao término do prazo estimado, se os objetivos terapêuticos não forem alcançados, o plano proposto será reformulado.

Ao concluir a terapia, o trabalhador será reintegrado ao seu posto.

Em caso de divergência nas prestações e/ou alta, o trabalhador pode apresentar seu caso à SRT, que será avaliado pelas comissões médicas, que determinarão sua reintegração ou requalificação, após novas avaliações. Caso seja aplicável, será indicada a Incapacidade Laboral Permanente (ILP), iniciando-se o processo de requalificação. Assim, o trabalhador será realocado em um cargo onde não esteja exposto ao agente causal e indenizado de acordo com a tabela correspondente.

### **III. III. Legislação Vigente no Brasil**

O protocolo Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho - DVRT<sup>7</sup>, foi publicado pelo Ministério da Saúde em julho de 2018, após 21 anos de luta. Faz parte do conjunto de Protocolos de Complexidade Diferenciada do Ministério da Saúde, que orienta os procedimentos para trabalhadores com suspeita de doenças relacionadas ao trabalho, desde o primeiro atendimento até a notificação e ações subsequentes de vigilância em saúde, independentemente do vínculo laboral e/ou tipo de inserção do trabalhador no mercado de trabalho.

Destina-se a orientar a atuação de todos os profissionais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), como unidades de atenção básica, média complexidade, alta complexidade e vigilância em saúde, bem como profissionais de serviços privados, serviços de saúde das empresas e Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Tal publicação permite estabelecer o uso de critérios de avaliação determinados por consenso por especialistas, além de permitir a produção e análise de dados epidemiológicos para uma melhor identificação de casos de DVRT e, conseqüentemente, melhor planejamento de ações de vigilância em saúde e proteção ao trabalhador.

No Brasil, existem também as "Leis de saúde vocal" que têm o objetivo de garantir ações para reduzir as alterações vocais, especialmente em professores<sup>8</sup>. Em geral, essas leis indicam ações específicas voltadas para a reabilitação dos distúrbios vocais relacionados ao trabalho, na maioria das vezes, dos professores. No entanto, estão desvinculadas de uma política de saúde vocal ampla e de base consistente.

O reconhecimento do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho no Brasil tem uma longa trajetória, iniciada em 1997, quando, a partir de uma solicitação de análise de uma proposta do Conselho Federal de Fonoaudiologia, um grupo de pesquisadores da área convocado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo organizou Seminários de Voz anuais para aprofundar essas questões<sup>9,10</sup>.

A proposta inicial, baseada essencialmente na presença de lesões nas pregas vocais, parecia insuficiente para explicar um quadro de doença tão complexo. A cada ano, fonoaudiólogos dedicados à voz profissional eram chamados a participar, juntamente com nomes importantes relacionados à Saúde do Trabalhador no Brasil, como médicos otorrinolaringologistas, médicos do trabalho, psicólogos, kinesiólogos, advogados, e também de entidades profissionais, como sindicatos de professores, atores, operadores de call center, locutores, entre outros. Os encontros permitiram que os participantes compreendessem melhor o contexto de trabalho dos profissionais da voz.

Pode-se dizer que esse movimento favoreceu a elaboração de dois documentos: o primeiro, redigido com a intenção de reconhecer o DRVT juntamente com a previsão e o segundo, numa visão mais ampla, associada à saúde<sup>10</sup>. Em 2018, o protocolo DVRT, organizado por um grupo de fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas e médicos do trabalho, foi publicado pela Coordenadoria Geral de Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde<sup>7</sup>. Embora não faça parte do papel das doenças relacionadas ao trabalho com notificação compulsória, sua publicação pode favorecer a criação de uma linha de cuidado integrada à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e possibilitar o acesso ao tratamento de qualquer trabalhador que apresente distúrbio de voz.

Algumas iniciativas propostas em relação ao registro de uma ficha de notificação ou a determinação de portaria de notificação regional partiram de algumas representações municipais ou grupos de pesquisa, uma vez que essa seria uma forma de dar ênfase e, assim, possibilitar a atenção necessária dos órgãos competentes para minimizar a ocorrência<sup>9,10</sup>. Considerando as dimensões territoriais do Brasil, essas iniciativas podem contribuir para efetivar a implementação de ações adequadas à realidade de cada região.

No Brasil, o termo "redes de cuidado" é usado para se referir à forma de organização das ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, que permite a articulação entre conhecimentos, tecnologias, profissionais e instituições, para que o cidadão possa acessá-los de maneira racional, harmônica, sistemática, regulada e seguindo uma lógica técnico-sanitária.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem a função de fornecer suporte técnico, educação permanente, coordenar projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador em sua área de cobertura, bem como fornecer apoio matricial para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador na atenção primária, serviços especializados e urgência/emergência. O apoio matricial é o suporte realizado por profissionais de diversas áreas especializadas dentro de uma equipe interdisciplinar com o objetivo de ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações.

A rede de cuidados implica fluxos entre serviços e um pacto entre os profissionais de saúde, que atuam em unidades básicas de saúde e ambulatórios de especialidades, tendo como base o cuidado compartilhado. Sua finalidade é melhorar a eficiência e a racionalidade dos serviços, e a definição de linhas de cuidado está entre suas atribuições. Na linha de cuidados, o paciente tem acesso aos serviços da Rede de forma organizada a partir da inteligência epidemiológica (características e necessidades dos pacientes).

#### **IV - Linhas de Cuidado**

O desafio atual no Chile consiste em investir em programas de prevenção, uma vez que a reabilitação afeta os custos das prestações médicas e do seguro. Idealmente, um modelo de prevenção proativa e não reativa. A prevenção deve estar presente desde a graduação, na formação inicial de professores - e, no Chile, muito poucas universidades incluem em sua grade curricular disciplinas obrigatórias sobre o uso e cuidado da voz.

Embora seja verdade que os professores que estão no mercado de trabalho recebem treinamentos relacionados às mutualidades (contempladas nas prestações técnicas ou preventivas da Lei 16.744, sem custos para os trabalhadores), esses treinamentos ainda são insuficientes para instilar novos hábitos vocais ou prevenir patologias. É sabido que há um alto percentual de professores que apresentam disfonias, variando entre 25% e 45%. Cada treinamento realizado com os professores mostra que pelo menos 30% deles tem algum grau de disfonia, que, se não tratada, pode evoluir para disfonias crônicas. Assim, programas devem ser implementados não apenas para capacitar em 4 ou 8 horas, mas que também



incorporem acompanhamento e controle vocal contínuo para os professores expostos ao risco de desenvolver disfonias.

No Brasil, as diretrizes e estratégias relacionadas à identificação e tratamento de pessoas com esse agravamento e a eliminação ou minimização dos riscos que o causam devem ter como referência o protocolo DVRT<sup>7</sup>. Como a publicação do protocolo é muito recente, ainda estão em discussão as ações de implementação de sua Linha de Cuidado para portadores de DVRT. A proposta é que a construção dessa linha inclua prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e garanta o fluxo seguro e tranquilizador do trabalhador para os serviços de saúde.

Para alcançar esse objetivo, será necessário: (1) identificar a população-alvo e elaborar um sistema de busca ativa de casos; (2) reconhecer a rede de assistência existente para o atendimento de casos; (3) capacitar a rede de assistência para a identificação e notificação de casos; (4) elaborar um guia de inspeção de ambientes de trabalho com risco para a saúde vocal do trabalhador.

Atualmente, o trabalhador portador de DVRT pode realizar seu tratamento na rede de saúde pública ou privada, permanecendo em sua função ou afastando-se do trabalho, respaldado por uma licença médica ou por uma readaptação de sua função, conforme sua necessidade. A Figura 1 representa a linha de cuidado preconizada pelo protocolo DVRT<sup>7</sup>.

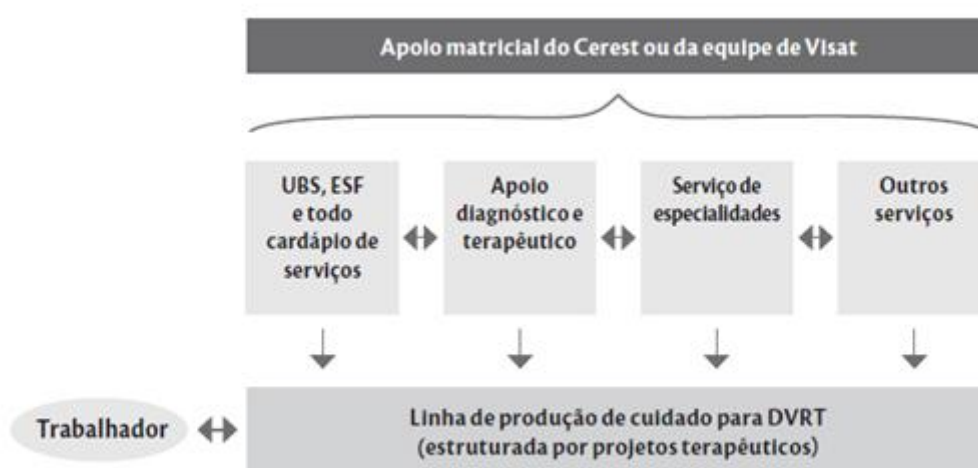


Figura 1. Linha de cuidado do trabalhador portador de distúrbios da voz relacionados ao trabalho.  
Fonte: Protocolo DVRT (BRASIL, 2018).

## V. Tópicos pendentes de melhora

No Chile, ainda é necessária uma maior especificação em relação às disfonias, com a necessidade de estabelecer critérios mais específicos para a patologia, para que os casos sejam aceitos como doença ocupacional e que, verdadeiramente, se rejeitem aqueles casos de origem comum.

O manejo da disfonia ocupacional nos últimos 30 anos estava a critério de cada cooperativa no Chile, seguindo sempre o teor da Lei 16.744. No entanto, hoje, com a aplicação da Diretiva 3.331, um critério nacional é normalizado, estabelecendo os diagnósticos médicos dos casos a serem considerados como doença ocupacional, além de uma fórmula de carga vocal para classificar o risco de exposição à disfonia. Além disso, pretende-se aplicar com essa nova modalidade o acompanhamento ou controle dos casos e alertas nas escolas onde surgirem casos de disfonia. Descrito assim e com a aplicação da normativa da Diretiva, será necessário avaliar a casuística futura dos casos aceitos e rejeitados como disfonia ocupacional.

No entanto, a detecção precoce da disfonia permanece pendente. Devem ser implementados programas preventivos vocais que incluam a capacitação no uso da voz, a detecção precoce da disfonia, o suporte microfônico nas aulas e a encaminhamento oportuno ou precoce ao sistema de cooperativas para classificação laboral ou comum.

Na Argentina, a prevenção da patologia vocal laboral é uma tarefa que envolve diversos atores da sociedade.

A Lei de Riscos do Trabalho estabelece que as ações preventivas devem ser realizadas tanto pela ART quanto pelo empregador, capacitando e informando o trabalhador sobre os cuidados e técnicas adequadas de uso em cada atividade. As sociedades científicas e associações profissionais funcionam como geradoras de propostas e fornecedores de material com informações completas e atualizadas. O público em geral pode acessar essas informações por meio de sites, cursos e campanhas de informação, onde são explicados não apenas os cuidados, mas também é promovida a consulta precoce com profissionais especializados e o tratamento conjunto, considerados fatores determinantes para a saúde vocal. O conflito surge na avaliação que o professor faz em relação à sua voz, muitas vezes naturalizando a alteração e buscando ajuda quando ela o incapacita.

Na última década, as ações dos órgãos governamentais aumentaram, permitindo um melhor acesso às linhas de ação que promovem a saúde vocal no ambiente de trabalho. No entanto, essas ações ainda são insuficientes, e continuamos a pleitear a incorporação de programas de educação vocal e planos de acompanhamento.

No Brasil, o panorama é um pouco diferente: se, por um lado, o protocolo DVRT<sup>7</sup> trouxe um avanço significativo ao propor diretrizes para a identificação e tratamento do trabalhador com DVRT, por outro lado, o distúrbio da voz ainda não foi incluído na lista de agravos de notificação compulsória de interesse nacional. Portanto, será necessário continuar a luta para que se elaborem instrumentos de notificação regional que contribuam para visualizar o problema e permitam que o DVRT seja um agravo de notificação compulsória nacional. Além disso, a construção da rede e das linhas de cuidado para o DVRT preconizadas pelo protocolo está apenas começando - há muito trabalho a ser feito.

## **VI. Mix de investigações recentes sobre o tema no Chile, Argentina e Brasil**

Um estudo compara uma amostra de 34 professoras portadoras de disfonia profissional, orgânica e funcional, com um grupo saudável de 34 mulheres, estudantes de pedagogia da Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC), sem histórico de disfonia e não expostas continuamente ao risco de desenvolver essa patologia. Todas foram submetidas a uma análise acústica vocal com o Programa Multidimensional de la Voz (MDVP), instalado em uma unidade de Laboratorio Computacional del Habla (CSL 4300B) da Kay Elemetrics, no Hospital del Trabajador de Concepción (HTC) da Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), VIII Região do Chile. A análise foi realizada em uma vogal /a/ de 3 segundos de duração, sobre 10 dos 33 parâmetros acústicos permitidos pelo MDVP: F0, PFR, JITA, JITTER, VF0, VAM, SHIMMER, HNR, VIT, SPI. De acordo com os resultados obtidos, foram derivadas conclusões que permitem diferenciar ambos os grupos pelos parâmetros acústicos selecionados. Embora a especificidade do teste ainda não tenha sido totalmente comprovada, ele pode ser útil nos programas de prevenção de disfonias como um teste de triagem em populações expostas ao risco de desenvolver essa doença profissional, como os professores<sup>11</sup>.

Outro estudo realizado com 117 professores de Educação Básica e Primária de estabelecimentos educacionais da província de Concepción, no Chile, revelou que 12% dos professores eram portadores de nódulos vocais. Suas idades variavam entre 28 e 58 anos, mulheres e homens, sem histórico prévio de consulta por disfonia, tratamento ou cirurgia vocal. O estudo utilizou instrumentos de fácil aplicação, como o Índice de Incapacidade Vocal (VHI), a análise acústica com MDVP e a avaliação da técnica vocal, classificando os professores em saudáveis e doentes, encaminhando 48% dos sujeitos para o exame otorrinolaringológico. O exame das pregas vocais confirmou a presença de disfonia funcional

em 45 professores e de nódulos vocais em 14, representando os nódulos 12% da amostra de 117 professores avaliados. Os 14 casos de nódulos foram tratados, e 2 deles foram submetidos a intervenção cirúrgica. A pesquisa permitiu explorar em larga escala essa população tão exposta ao risco vocal, reiterando a importância das avaliações vocais, que devem ser aplicadas sistematicamente sem esperar que os professores desenvolvam disfonias permanentes ou crônicas<sup>12</sup>.

As pesquisas não se concentram apenas no profissional, mas também nos futuros professores. Um estudo<sup>13</sup> verificou a incidência de sinais e sintomas vocais em estudantes de Educação Especial; 68 estudantes de Educação Especial foram avaliados por meio de um protocolo de sinais e sintomas vocais, observando-se rouquidão em 67,65% dos estudantes, seguida por "problemas com a intensidade da voz" (58,82%), "coceira" e "voz trêmula" (57,35%), "fonaestenia" e "sensação de corpo estranho" (52,94%). Além disso, 80,88% dos estudantes consomem "comida fast food", 70,59% apresentam "instabilidade emocional", 63,24% consomem "bebidas alcoólicas e/ou refrigerantes", 60,29% têm "alergias" e 51,47% relatam "sussurrar". As práticas vocais inadequadas desses futuros professores aumentam com o passar dos anos de estudo, intensificando os sinais e sintomas vocais em geral, afastando-os do uso adequado de sua voz profissional, quando o senso comum deveria nos fazer pensar que esses profissionais ingressariam no mercado de trabalho com melhor técnica.

Um estudo revelou a alta taxa de prevalência de disfonia (75,5%) em professores de escolas dependentes da Ilustre Municipalidade de Santiago e, ao mesmo tempo, constatou que o risco de desenvolver esse tipo de alteração contrasta com a baixa preocupação dos professores em relação à sua saúde vocal. O estudo encontrou um grande número de indivíduos que apresentam vozes alteradas ou que pertencem ao grupo de risco, mas que não procuram um médico por problemas em suas vozes ou só o fazem quando a alteração é grave. Os autores também comentam que a condição de professor é um fator de risco em si, pois, no Chile, as escolas de pedagogia não fornecem ferramentas adequadas em suas grades curriculares para preparar os futuros profissionais na aquisição de uma técnica vocal correta, o que resultaria em uma menor prevalência de disfonias<sup>14</sup>. Essa afirmação vai ao encontro do que foi pesquisado em um estudo anteriormente citado<sup>13</sup>.

Os números mostram a ausência de procedimentos de pesquisa e abordagem precoce dos distúrbios vocais em professores, destacando a magnitude do problema<sup>4</sup>, uma vez que a população total de professores no Chile é de 326.689, segundo relatório do Centro de Estudos do Ministério da Educação do Chile (2013).

Coincidentemente com as linhas de pesquisa mundiais, a porcentagem mais alta é dedicada à voz do professor, sendo a do operador de telemarketing a segunda em cuidados. A Sociedade Argentina de Voz iniciou em 2012 o Consenso Nacional de Avaliação e Tratamento de Doenças na Voz Profissional, e a partir dessa iniciativa foram redigidas e publicadas as Diretrizes de Prática Clínica para o diagnóstico da Disfonia.

Não contamos com dados de pesquisa em massa, apenas com estudos parciais que foram apresentados como trabalhos livres em Congressos e Jornadas nacionais e internacionais.

Podemos concluir que a pesquisa é o caminho a seguir para obter dados locais que nos permitam demonstrar as necessidades e benefícios de avaliações periódicas e treinamentos específicos que atendam às necessidades de nossa população.

As últimas pesquisas se preocuparam em determinar a aptidão vocal.

A Fonoaudiologia brasileira, desde seus primórdios na década de 1960, tem se preocupado com as questões que afetam a voz dos sujeitos chamados profissionais da voz, trabalhadores que dependem essencialmente de sua voz para exercerem suas atividades, como professores, operadores de telemarketing, cantores, locutores, atores, apresentadores, entre outros. Certamente, entre esses profissionais, o professor é o mais presente em pesquisas da área da Fonoaudiologia<sup>15</sup>, ultrapassando a marca das 1.000 pesquisas na atualidade.

O interesse surge a partir da alta prevalência de distúrbios vocais nesta categoria profissional, que enfrenta uma demanda vocal intensa em ambientes nem sempre adequados, com múltiplos fatores relacionados à organização do trabalho. Assim, trata-se de uma categoria profissional com risco frequente de desenvolver distúrbios vocais, o que tem recebido atenção dos pesquisadores para uma compreensão mais aprofundada sobre o planejamento de ações preventivas e/ou reabilitadoras.

Uma pesquisa com 3.265 participantes - 1.651 professores e 1.614 não professores - encontrou uma taxa de autopercepção de 11,6% em relação à presença atual de distúrbios vocais entre os professores, em comparação com 7,5% entre os não professores. Além disso, 63% dos professores relataram a presença de distúrbios vocais em algum momento da vida, em comparação com 35,8% dos não professores. Os professores também relataram um maior número de sintomas vocais atuais e passados (3,7 vs. 3,6) em comparação com os não professores (1,7 vs. 2,3) e faltaram mais ao trabalho devido a problemas vocais (12,1% dos professores perderam 5 ou mais dias de trabalho, em comparação com 2,4% dos não professores)<sup>16</sup>.

Os achados de várias pesquisas sobre a voz do professor podem ser divididos em quatro grupos: aqueles que associam o problema a razões biológicas próprias do sujeito (como sexo, fatores alérgicos, gástricos, entre outros); a fatores ambientais (como ruído, poeira, entre outros); a fatores da organização do trabalho (como excesso de trabalho, violência no ambiente de trabalho, entre outros); e, finalmente, aqueles que apresentam propostas de intervenção, focadas na prevenção ou reabilitação do distúrbio.

Em uma pesquisa na rede pública de ensino fundamental do município de São Paulo-SP, com 422 professores (representativos de 32 mil), 60% dos participantes afirmaram ter, atualmente ou no passado, alguma alteração vocal, com uma média de pelo menos dois sintomas associados. Aqueles que mencionaram o problema também relataram maus hábitos, como falar muito e gritar com frequência, além de problemas de sono. Fatores relacionados ao ambiente (como ruído, poeira, produtos irritantes usados na limpeza escolar, temperatura inadequada, entre outros) e à organização do trabalho (como excesso de atividades, violência, indisciplina, entre outros) também foram associados à presença de alteração vocal<sup>17</sup>.

A mesma amostra do estudo anterior foi analisada quanto à presença de aspectos relacionados à violência, e foi verificada a associação da autopercepção de alteração vocal com situações frequentes de ameaça ao professor, agressões, insultos, violência nas proximidades da escola ou contra os funcionários<sup>18</sup>.

Outra pesquisa do tipo caso-controle realizada em São Paulo, com a participação de 272 professores (167 casos versus 105 controles), analisou o estresse no trabalho docente em comparação com a demanda ou volume de trabalho, com controle ou autonomia do trabalhador para realizar suas tarefas. O estudo demonstra uma associação entre a presença de distúrbio vocal e a categoria de alto desgaste, que representa alta demanda e baixo controle do trabalho. O mesmo estudo também evidencia que o distúrbio vocal está associado à perda de capacidade de trabalho, o que se traduz como um envelhecimento funcional precoce em professores com distúrbio vocal, independentemente do declínio associado à idade. As autoras concluem que os educadores dependem essencialmente da voz para realizar seu trabalho, e o desenvolvimento do distúrbio vocal gera afastamento progressivo do ensino por meio de licenças médicas, readaptações funcionais ou demissões<sup>19</sup>.

Dados do Departamento de Saúde do Trabalhador da Prefeitura de São Paulo-SP indicam que 97% das readaptações funcionais e 62% das licenças médicas entre 1999-2002 foram decorrentes de distúrbios vocais, concentrados nas profissões de professor, auxiliar de desenvolvimento infantil e coordenador pedagógico<sup>20</sup>.

No município do Rio de Janeiro (RJ), dados da Gerência de Perícias Médicas indicam que 41,7% dos professores foram readaptados devido a distúrbios vocais, sendo 97,7% do sexo feminino, com média de idade de 46,6 anos, tempo médio no magistério de 18,5 anos e tempo médio de readaptação de 3,5 anos<sup>21</sup>.

Um estudo transversal realizado na rede pública de ensino fundamental do município de Belo Horizonte-MG, com 2103 professores de ensino fundamental diurno de 83 escolas, mostrou uma prevalência de possível disfonia de 52%, sendo associada à presença de problemas recentes nas vias aéreas superiores, problemas no trabalho devido à voz, realização de outras atividades com voz intensa, níveis elevados de ruído, ventilação inadequada na sala de aula, distúrbios mentais atuais, estilo de vida sedentário e casamento<sup>22</sup>.

Outra categoria profissional que registra altos índices de distúrbios vocais relacionados ao trabalho investigada no Brasil é a de operadores de telemarketing<sup>23,24,25,26</sup>. Estudos epidemiológicos em outras categorias profissionais, como vendedores<sup>24</sup> e agentes comunitários de saúde<sup>25</sup>, foram realizados e indicam situações semelhantes.

Segundo os autores, compreender a realidade dos três países pode aprimorar a qualidade das pesquisas e abordagens sobre o tema, propondo, no futuro, formas de abordá-lo e métodos eficazes de prevenção.

*Índice* ⇔



## Referências Bibliográficas

1. Behlau M, Dragone ML, Nagano L. A Voz que ensina O Professor e a Comunicacao Oral em sala de aula. São Paulo: Editora Revinter Ltda. 2004.
2. Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de Construcción, 2017
3. Suseso. Informe anual. Estadísticas de Seguridad Social. 2018. Superintendencia de Seguridad Social. Gobierno de Chile. <https://www.suseso.cl/601/w3-channel.html>
4. Cerda F, Vega M, Riffo C. Validación y efectividad de una herramienta predictiva y preventiva del daño de la voz para la propuesta de vigilancia de Riesgo Vócal en Profesionales de la Voz en la Ciudad de Concepción Fundación Científica y Tecnológica ACHS, 2016. p.173-2014.
5. Farias P. La disfonía ocupacional. Ed. Akadia:2016
6. Argentina.gov.ar disponível em <https://www.argentina.gob.ar/buscar/normativa>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho-DVRT. Brasília, 2018.
8. Servilha, EAM. Ferreira LP, Masson MLV, Reinald MBFM. Voz do professor: análise das leis brasileiras na perspectiva da promoção da saúde. Revista CEFAC. 2014, v.16, n.6, pp.1888-1899.
9. Ferreira LP, Bernardi APA. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: resgate histórico. Distúrbios da Comunicação. 2011;23(2):233-6.
10. Masson M, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araujo TM. Em Busca do Reconhecimento do Distúrbio de Voz como Doença Relacionada ao Trabalho: Movimento histórico-político. Ciência & Saúde coletiva, set. 2017.
11. Salas L. Comparación de parámetros acústicos de la voz en una muestra de profesoras disfónicas y un grupo sano. *Cienc. Trab;* 7(15): 31-36, ene.-mar. 2005. ID: lil-420800
12. Salas, L. Prevención Integral. 2011. Recuperado de [www.prevencionintegral.com](http://www.prevencionintegral.com)
13. Malebraan MC, Iglesias J, Valdivia T. Incidencia de signos y síntomas vocales en estudiantes de educación diferencial. Tesis presentada para graduación en Fonoaudiología por la Universidad Santo Tomás. 2016.
14. Castillo A, Casanova C, Valenzuela D, Castañón, S. Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. *Cienc Trab.*, Santiago v. 17, n. 52. 2015, p. 15-21.
15. Dragone MLS, Ferreira LP, Giannini SPP, Simões-Zenari M, Vieira VP, Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 15, n. 2, p. 289–296, 2010.
16. Behlau M, Zambom F, Guerieri AC, Roy N. Epidemiology of Voice Disorders in Teachers and Nonteachers in Brazil: Prevalence and Adverse Effects. *Journal of Voice*, v. 26, n. 5, p. 665.e9-665.e18, 2012.
17. Ferreira LP, Benedetti PH. Condições de produção vocal de professores da prefeitura do município de São Paulo. *Distúrbios da Comunicação*, v. 14, n. 2, p. 275–307, 2003.
18. Ferreira LP, Latorre MRDO, Giannini SPP. A violência na escola e os distúrbios de voz de professores. *Distúrbios da Comunicação*, v. 23, n. 2, p. 165–172, 2011.
19. Giannini SPP, Latorre mrdo, Ferreira LP. Factors associated with voice disorders among teachers: a case-control study. *CoDAS*, v. 25, n. 6, p. 566–76, 2013.
20. Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas - a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Revista do Serviço Público*, v. 57, n. 1, p. 23–49, 2006.

21. Spitz C. Para não calar a voz dos nossos professores: um estudo das desordens vocais apresentadas pelos professores da rede pública municipal do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.
22. Medeiros AM, Barreto SM, Assunção AA. Voice Disorders (Dysphonia) in Public School Female Teachers Working in Belo Horizonte: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Voice*, v. 22, n. 6, p. 676–687, 2008.
23. Ferreira LP, Akutsu CM, Luciano P, Viviano NDAAG. Condições de Produção Vocal de Teleoperadores: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v.3, n.4, p. 307-15, 2008.
24. Piwowarczyk TC, Oliveira G, Lourenço L, Behlau M. Vocal Symptoms, Voice Activity, and Participation Profile and Professional Performance of Call Centers Operators. *Journal of Voice*, v. 26, n.2, p. 194-200, 2012.
25. Dassie-Leite AP, Lourenço L, Behlau M. Relação entre dados Ocupacionais, Sintomas e Avaliação Vocal de Operadores de Telesserviços. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v.16, n.1, p. 59-63, 2011.
26. Rechenberg L, Goulart BNG, Roithmann R. Impacto da Atividade Laboral de Teleatendimento em Sintomas e Queixas Vocais - estudo analítico. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 23, n.4, p. 301-7, 2011.
27. Ferreira LP, Luciano P, Akutsu CM. Condições de produção vocal de vendedores de móveis e eletrodomésticos: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. *Revista CEFAC*. v.10, n.4, p. 528-535, 2008.
28. Cipriano FG, Ferreira LP. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 16, n. 2, p. 132-9, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n2/05.pdf> Acesso em 15 nov. 2018.

# CAPÍTULO 12 - PESQUISAS COM CANTOR NA FONOAUDIOLOGIA: PIONEIRISMO DA PUC-SP

*Marta Assumpção de Andrada e Silva* 🔍

*Gustavo do Amaral Ambros* 🔍

*Maria Fernanda de Queiroz Prado Bittencourt* 🔍

*Índice* ↔

Santa Voz  
(Baden Powell e Paulo César Pinheiro)  
Canta amor, canta pra afastar dos corações a dor  
Feito a velha ama que nos embalou  
Canta pra fazer uma criança adormecer  
Canta uma esperança!!!  
Canta amor, canta um verso novo de um compositor  
Canta porque o povo segue o seu cantor  
Pois é, que a mão do criador que criou a tua santa voz  
Abençoa essa garganta amor  
Porque alguém tem que cantar por nós  
Voz é vento palavra é pensamento  
Como todo canto é uma lição  
Que faz nesse momento o movimento do meu coração  
Toda voz quando canta é santa  
Todo canto é uma nova oração  
(Mônica Salmaso, Ô de Casas –  
<https://www.youtube.com/watch?v=ruO5CLKRpqw>)

A história começou em 1995 quando fui procurar a Profa. Léslie (Piccolotto Ferreira) sobre minha ideia de fazer uma pesquisa com cantores da noite, reflexo da minha experiência no Ambulatório do Cantor da Santa Casa, nessa época coordenado pelo Prof. Dr. Henrique Olival Costa. Hoje conhecendo e trabalhando com a Leslie, sei que aceitar o desafio de orientar algo novo, inédito não foi uma exceção. A Léslie é realmente muito generosa e, com certeza, a fonoaudióloga que mais tem orgulho da profissão. Mesmo nunca tendo orientado uma pesquisa com cantores prontamente falou sim, no LaborVox é assim que o futuro pesquisador é recebido. A pesquisa com cantores da noite foi uma caracterização de um grupo<sup>1</sup>, caminho geralmente utilizado quando não conhecemos mais profundamente a população que queremos estudar.

O título deste capítulo pode parecer pretencioso, falar em pioneirismo, algo ousado, mas a história mostra que a linha de pesquisa, atualmente denominada, Voz, Comunicação, Saúde e Arte do PPG em Comunicação Humana e Saúde da PUC-SP) foi pioneira nas

pesquisas com cantor e/ou voz cantada, além das pesquisas com o professor e sua atividade profissional, essa história a Profa. Léslie sabe contar bem melhor do que eu.

Na época que me graduei em Fonoaudiologia na PUC-SP não existia uma disciplina específica com os profissionais da voz, não me lembro na graduação de profissionais cantores e atores terem algum destaque. Por outro lado, o professor era um profissional da voz que já se destacava por apresentar uma alta incidência de disfonia. Assim que me formei fui fazer aprimoramento na Santa Casa de São Paulo, naquela época não existiam cursos de especialização. No início dos anos 90 muitos cantores sertanejos começaram a procurar o serviço de Otorrinolaringologia e de Fonoaudiologia da Santa Casa com questões vocais. Foi neste momento que começamos a estudar o atendimento fonoaudiológico para cantores e realizar pesquisas sobre o tema<sup>2,3</sup>, no Congresso de Fonoaudiologia era uma temática absolutamente nova, ninguém pesquisava cantor ou voz cantada nesta época.

Nesta retrospectiva fica evidente que pesquisar o profissional da voz, cantor era de fato inédito no Brasil. As pesquisas apresentadas nos congressos de Otorrinolaringologia eram muito inovadoras, estudar falsete feminino, retorno e feedback auditivo e ressonância traziam uma perspectiva nova de pesquisa<sup>4-7</sup>. Agradeço muito a parceria de alguns profissionais otorrinolaringologistas que possibilitaram esse caminho de estudos.

Paralelamente as pesquisas que apresentávamos nos congressos, a parceria da Fonoaudiologia da PUC-SP com o Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo renderam capítulos<sup>8-10</sup>, artigo<sup>11</sup> e o livro - Voz Cantada, evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica<sup>12</sup>, um imenso desafio e que só aconteceu pela parceria do otorrinolaringologista Prof. Dr. Henrique Olival Costa.

O interesse pelo profissional cantor nunca mais parou, eu e o Prof. Dr. André Duprat há mais de 20 anos coordenamos o Ambulatório de Artes Vocais (AAV) da Santa Casa de São Paulo. Serviço que atende, gratuitamente via Sistema Único de Saúde (SUS), cantores e atores profissionais com queixa na voz. Muitas pesquisas, avaliações, cirurgias, tratamentos, terapias fonoaudiológicas, assessorias, oficinas, simpósios foram realizados nestes anos<sup>13</sup>. Impossível não ter orgulho deste nosso trabalho, das pesquisas que realizamos, de quantos fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas descobriram essa área da voz cantada por nosso serviço e de quantos cantores e atores voltaram para vida profissional graças ao trabalho do nosso ambulatório. Essa parceria rendeu capítulos em Tratados de Fonoaudiologia, que inauguraram um campo de pesquisa e de atuação clínica<sup>14-16</sup>.

Em levantamentos sobre as produções acadêmicas e científicas realizadas na Fonoaudiologia<sup>17-19</sup> podemos observar o crescimento das pesquisas na temática sobre a voz

cantada. O primeiro levantamento, de 1992 a 2004, levantou-se em 12 anos 147 trabalhos, no segundo de 2005 a 2007 foram 117 pesquisas e por fim de 2008 a 2012, em quatro anos encontramos 180 estudos. Se considerarmos que o primeiro levantamento o intervalo foi de 12 anos, no segundo de três e no último foram cinco anos fica claro o verdadeiro salto nas produções com o sujeito cantor e/ou com a voz cantada cresceu, principalmente a partir de 2005.

A fonoaudióloga Leny Kyrillos organizou um livro sobre Expressividade e me convidou para escrever um capítulo sobre Expressividade no Canto. Escrever esse capítulo foi um enorme desafio, estava finalizando o meu doutorado (Andrada e Silva MA. Tipologia da Voz no Samba Carioca. Tese de Doutorado do PPG em Comunicação e Semiótica da PUC-SP, 2001)<sup>20</sup> e tive que ampliar minhas leituras e reflexões para poder pensar em dez passos para conseguir um canto expressivo<sup>21</sup>. Muitas vezes a vida acadêmica, pela burocracia e quantidade de trabalho, nos tira o prazer de estudar, pesquisar e escrever sobre determinado tema. Hoje, escrevendo esse capítulo, revendo minha trajetória tenho clareza disso, agradeço muito por conseguir realizar esta tarefa, que esse tempo de reflexão, de troca e de escrita sempre exista.

Existia um avanço na questão da avaliação, otorrinolaringológica e fonoaudiológica, do paciente cantor<sup>14-16</sup> era necessário aprofundar os estudos na atuação fonoaudiológica com esse profissional da voz<sup>22</sup>, a partir deste capítulo o crescimento das pesquisas, dos estudos com o cantor e a voz cantada cresceram muito. O cantor passou a ser o segundo profissional da voz mais pesquisado pela Fonoaudiologia, e acredito que não sairá deste lugar tão cedo.

Orientei, pesquisas finalizadas, 55 mestrados e cinco doutorados. Realizamos dissertações com 38 fonoaudiólogos e 17 não fonoaudiólogos (cantores, professores de canto, jornalista, psicólogo, biólogos, entre outros). Dessas 55 pesquisas, 23 (42%) tiveram como temática o canto ou a voz cantada. No caso das teses orientadas os pesquisadores foram três fonoaudiólogas<sup>23-25</sup> e dois cantores e professores de canto<sup>26,27</sup>, em relação ao foco de estudo, apenas uma não teve a voz cantada, mas sim um tema, muito relevante, na clínica fonoaudiológica com o paciente disfônico o tempo máximo de fonação (TMF)<sup>24</sup>

A primeira dissertação no LaborVox (grupo de pesquisa da linha – Voz, Comunicação, Saúde e Arte) sobre o tema cantor, canto, voz cantada foi a dissertação de caracterização de um grupo de cantores da noite<sup>1</sup> orientada pela Profa. Léslie. A professora responsável, incansável, pela voz do professor e pelo Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT), orientou outras quatro dissertações sobre o tema voz cantada<sup>28-31</sup>.

Quando revejo as pesquisas que realizamos, tenho um misto de orgulho, por conta da inovação e relevância, com tristeza em relação as dissertações que não foram publicadas, que não viraram artigos. Em 2004 já tínhamos questões relacionadas a acústica das igrejas evangélicas<sup>32</sup> e cantores consagrados como Roberto Carlos<sup>33</sup>, que também gerou um artigo<sup>34</sup>, e Elza Soares<sup>25</sup> foram tema de estudo. Pesquisas de aspectos específicos do canto e de intervenção ampliaram o olhar para o corpo, para respiração e para emissão da voz cantada<sup>35-38,26,23, 39, 27,40,41, 25, 42-48</sup>.

Mestrados e doutorados que renderam artigos inovadores, que percorreram de Villa Lobos<sup>49</sup> as distorções vocais presentes no *rock*<sup>50</sup>. Pesquisas que analisaram as particularidades do canto lírico em diferentes dimensões: corpo<sup>51,52</sup> projeção<sup>53,54</sup>; escolas de canto<sup>55</sup> e expressividade<sup>56</sup>. Nos trabalhos com voz cantada o canto popular esteve bem presente, hora na comparação do impacto da alteração da voz em cantores eruditos e populares<sup>57</sup>, na voz de Roberto Carlos<sup>58</sup> e nas estéticas afrodiáspóricas das cantoras negras no Brasil<sup>59</sup>.

O Ambulatório de Artes Vocais da Santa Casa, que coordeno junto com o Prof. Dr. André Duprat, foi espaço de várias coletas de amostra das pesquisas do LaborVox e de outras pesquisas de iniciação científica<sup>60,61</sup> e de trabalho de conclusão de curso do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) que uniu fonética e fonologia com voz na comparação do canto do teatro musical (*belting*) em inglês e português<sup>62</sup>.

Quando olhamos para traz, apresentando apenas uma amostra do que realizamos no campo do profissional da voz cantor nos impressionamos. Realmente, a Fonoaudiologia da PUC-SP, nas dimensões do pós-graduação e da graduação, foi vanguarda. Colocamos o cantor e/ou voz cantada em outro patamar. A experiência de termos no grupo de pesquisa do LaborVox cantores, professores de canto, psicólogos entre outros foi muito enriquecedor e ampliou nossas possibilidades do fazer científico. Com os avanços tecnológicos, a inteligência artificial várias portas se abrem, estratégias metodológicas se ampliam, a conduta ética do pesquisador é testada e os novos desafios não vão parar. A única certeza que temos, é que vamos continuar pesquisando o cantor e sua atividade laboral, a voz cantada em variadas dimensões de mãos dadas, no caso da Fonoaudiologia, do Canto e da Música ninguém larga a mão de ninguém.

*Índice* ⇐

## Referências Bibliográficas

1. Andrada e Silva MA. Caracterização de um grupo de cantores da noite: um enfoque fonoaudiológico. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Distúrbios da Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 1995.
2. Andrada e Silva MA, Campiotto AR. Atendimento fonoaudiológico a cantores populares. Anais do II Congresso Internacional de Fonoaudiologia e VII Encontro Nacional de Fonoaudiologia, Rio de Janeiro, 1992.
3. Andrada e Silva MA, Campiotto AR. Relação entre estilo musical e produção vocal em cantores populares. Anais do V Congresso Nacional de Fonoaudiologia, Petrópolis, 1994.
4. Andrada e Silva MA, Costa HO, Duprat AC. Falsete feminino: verdade ou fantasia? Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e IV Congresso Norte/Nordeste de Otorrinolaringologia, Recife, 1996.
5. Andrada e Silva MA, Costa HO, Duprat AC. Repercussões do mascaramento auditivo seletivo na voz de cantores. Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e IV Congresso Norte/Nordeste de Otorrinolaringologia, Recife, 1996.
6. Andrada e Silva MA, Zarzur AP. Estudo das modificações da ressonância do trato vocal sobre o *pitch*. Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e IV Congresso Norte/Nordeste de Otorrinolaringologia, Recife, 1996.
7. Andrada e Silva MA, Costa HO, Duprat AC, Neto O. Repercussões do *feedback* auditivo na voz cantada. Temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz – Anais, (São Paulo), Revinter, Rio de Janeiro, 1998.
8. Andrada e Silva MA, Campiotto AR. Atendimento fonoaudiológico a cantores populares. In: Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato EM (org.). Voz Profissional: o profissional da voz, Pró-Fono, Carapicuíba, 1995.
9. Andrada e Silva MA, Costa HO. O exame da voz de cantores: um enfoque multiprofissional. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL (org.) Tópicos em Fonoaudiologia, vol.2, Editora Lovise, 1995.
10. Duprat AC, Eckley CA, Andrada e Silva MA, Costa HO. Avaliação laringológica de cantores da noite. In: Marchesan IQ, Zorzi J L, Gomes ICD (org.). Tópicos em Fonoaudiologia volume III, Editora Lovise, São Paulo, 1996.
11. Andrada e Silva MA, Ferreira LP, Costa HO. Caracterização de um grupo de cantores da noite: um enfoque fonoaudiológico. Acta oto-laryngologica. 2008;26: 231-4
12. Costa HO, Andrada e Silva MA. Voz Cantada, evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica. Editora Lovise, São Paulo, 1998.
13. Andrada e Silva MA, Duprat AC, Ghirardi ACAM, Noffs G, Bittencourt MFQP. Ambulatório de Artes Vocais da Santa Casa de São Paulo: reflexões sobre a relação do cantor com o trabalho. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, Giannini SPP. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: GEN (Grupo Editorial Nacional) / Roca, São Paulo, 2015, p.279-90.
14. Andrada e Silva M A, Duprat A C. Voz Cantada. In: Ferreira L P, Befi-Lopes D M, Limongi, SCO (org.) Tratado de Fonoaudiologia (primeira edição). São Paulo, ROCA, 2004.
15. Andrada e Silva MA, Duprat A. Voz Cantada. In: Fernandes FDM; Mendes BCA; Navas ALPGP (org.) Tratado de Fonoaudiologia (segunda edição). São Paulo, ROCA, 2010, p. 770-79.



16. Andrada e Silva MA , Duprat AC. Avaliação do paciente cantor. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado das especialidades em Fonoaudiologia. GEN / Roca. São Paulo, 2014, p. 206-213.
17. Andrada e Silva MA, Assumpção RA voz do Cantor. In: Ferreira LP, Oliveira SMRP. Voz Profissional: Produção Científica da Fonoaudiologia Brasileira. São Paulo: Roca, 2004.
18. Andrada e Silva MA, Barbosa RA . A voz cantada. In: Oliveira IB, Almeida AAF, Raize T. Voz Profissional: Produção científica da Fonoaudiologia brasileira - Versão revisada e ampliada (2005 - 2007) [Internet] Acesso em 15 ago 2023. Disponível em: [https://www.sbfa.org.br/porta12017/departamentos/7\\_voz](https://www.sbfa.org.br/porta12017/departamentos/7_voz)[https://www.sbfa.org.br/porta12017/departamentos/7\\_voz](https://www.sbfa.org.br/porta12017/departamentos/7_voz)
19. Andrada e Silva , MA, Ghirardi ACAM, Bittencourt MFQP, Assanti L. A voz cantada. São Paulo 2013 [Capítulo em Voz profissional: produção científica da fonoaudiologia brasileira (2008-2012)] [Internet]. Acesso em 15 ago 2023. Disponível em: [https://www.sbfa.org.br/porta12017/departamentos/7\\_voz](https://www.sbfa.org.br/porta12017/departamentos/7_voz)
20. Andrada e Silva MA. Tipologia da Voz no Samba Carioca. Tese de Doutorado do PPG em Comunicação e Semiótica da PUC-SP, 2001
21. Andrada e Silva MA. Expressividade no canto. In: Kyrillos LR. (org.) Expressividade, da teoria à prática. Rio de Janeiro, Revinter, 2005.
22. Andrada e Silva MA, Loiola CM, Bittencourt MFQP, Ghirardi ACAM. Trabalho fonoaudiológico com cantores. In: Oliveira IB, Almeida AAF, Raize T, Behlau M. (org.) Atuação fonoaudiológica em voz profissional. São Paulo: GEN / Roca, 2011. p.141-57.
23. Loiola CM. Canto popular e erudito: características vocais, ajustes do trato vocal e desempenho profissional. [Tese de Doutorado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). 2013
24. Bittencourt MFQP. Tempo de fonação: literatura internacional, nacional e análise comparativa da mensuração. [Tese de Doutorado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). 2016
25. Lopes JC. Elza Soares e a Fonoaudiologia: reflexões sobre a voz, a música, a performance, a interpretação e a poética da cantora negra no cenário da música popular. [Tese de Doutorado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). 2018.
26. Mello,EM. Postura corporal, voz e autoimagem em cantores líricos. [Tese de Doutorado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2012
27. Sousa, NB. Avaliação da voz de sopranos no canto erudito: comparação entre as escolas italiana, francesa e alemã. . [Tese de Doutorado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2015
28. Gonçalves TAC. Correlação entre sintomas vocais e suas possíveis causas em um grupo de coralistas da cidade de São Paulo. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2007.
29. Loiola CM. Coral amador: efeitos de uma proposta de intervenção fonoaudiológica [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2009.
30. Silva VO. Características acústicas do idioma alemão na interpretação de cantoras líricas brasileiras. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2014.
31. Colepicolo CR. Professores de canto e fonoaudiólogos: conhecimento interdisciplinar na atuação com cantores. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2018.

32. Faria DM. Comportamento vocal e características do ambiente em cantores de grupo de louvor. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2004.
33. Oliveira SCC. A voz de Roberto Carlos: avaliação perceptiva-auditiva, análise acústica e a opinião do público. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2007.
34. Oliveira SC, Bittencourt MFQP, Lopes JC, Andrada e Silva MA. A voz do cantor Roberto Carlos: avaliação perceptivo-auditiva de canções de diferentes décadas. *Distúrb Comun.* 2021. 33(2): 322-9. DOI: [10.23925/2176-2724.2021v33i2p322-329](https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i2p322-329)
35. Mello EL. Voz do cantor lírico: efeitos da aplicação de um programa de desenvolvimento da coordenação motora baseado em Piret e Béziers. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2008.
36. Pacheco NF. Cantor lírico: conceituação e caracterização da expressividade. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2009.
37. Gava Junior W. Programa de Apoio Respiratório Sonorizado: processo de aprendizado de cantores populares. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2010.
38. Sousa NB. Projeção vocal: conhecimentos e abordagens na perspectiva de professores de canto erudito. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2011.
39. Escamez NES. Cantoras eruditas e populares: comparação de características vocais na canção Melodia Sentimental de Villa-Lobos. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2015
40. Campos MR. Canto popular: forma de atuação dos professores de canto brasileiros. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2016.
41. Fiuza MB. Análise acústica das distorções vocais intencionais produzidas por cantores de rock. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2018
42. Marques JF. Afiinação vocal: vivência musical e processamento auditivo temporal em cantores populares. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2019
43. Santos FC. O canto em Linda Wise: ação imaginativa e interpretação. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2019
44. Lima LG. Canto do maracatu-nação: voz, corpo e subjetividade [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).
45. Prado MM. Teatro Musical no Brasil: características vocais de cantoras nas vertentes nacional e de franquia da Broadway. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2020
46. Cruz LOM. Vozes negras: a estética da diáspora no canto e na performance de cantoras negras brasileiras. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2021
47. Barroso AL. Performance vocal e ansiedade em cantores populares profissionais: um olhar fonoaudiológico. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2021
48. Santos MA. Professor de canto: atuação junto ao cantor gospel. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).2021
49. Escamez NES, Silva APG, Andrada e Silva MA. Popular and classical female singers: acoustic comparison of voice use in the Song Melodia Sentimental (Sentimental

- melody) by Heitor Villa-Lobos. *J Voice*. 2017. 31: 732-41. DOI: DOI: 10.1016/j.jvoice.2017.11.006
50. Fiuza MB, Andrada e Silva MA. Cantar “rasgando a voz” pode ser uma prática saudável?. *Distúrb Comum*. 2018. 30(4): 802-8. DOI: DOI: [10.23925/2176-2724.2018v30i4p802-808](https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i4p802-808)
  51. Mello EL, Andrada e Silva MA, Ferreira LP, Herr M. Voz do cantor lírico e coordenação motora: uma intervenção baseada em Piret e Béziers. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14:352-61. DOI: 10.1590/S1516-80342009000300011
  52. Mello EL, Ballester LRB, Andrada e Silva MA. Postura corporal, voz e autoimagem em cantores líricos. *Per Musi*. 2015. 31: 74-85. DOI: 10.1590/permusi2015a3104
  53. Sousa NB, Mello EL, Ferreira LP, Andrada e Silva MA. Projeção vocal na opinião de professores de canto lírico. *Distúrb Comum*. 2015. 27:524-33.
  54. Sousa NB, Andrada e Silva MA. . Diferentes abordagens de ensino para projeção vocal no canto lírico. *Per Musi*. 2016. 1:130-46. DOI: 10.1590/permusi20163307
  55. Mangini MM, Andrada e Silva MA. Classificação vocal: um estudo comparativo entre as escolas de canto italiana, francesa e alemã. *Opus*. 2013. 19:209-22.
  56. Mello EL, Ferreira LP, Pacheco NF, Andrada e Silva MA. Expressividade na opinião de cantores líricos. *Per Musi*. 2013. 27:152-58 DOI: 10.1590/S1517-75992013000100014
  57. Loiola-Barreiro CM, Andrada e Silva MA. Índice de desvantagem vocal em cantores populares e eruditos profissionais. *CoDAS*. 2016. 28: 602-9. DOI: 10.1590/2317-1782/20162015226
  58. Oliveira SC, Bittencourt MFQP, Lopes JC, Andrada e Silva MA. A voz do cantor Roberto Carlos: avaliação perceptivo-auditiva de canções de diferentes décadas. *Distúrb Comun*. 2021. 33(2): 322-9. DOI: [10.23925/2176-2724.2021v33i2p322-329](https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i2p322-329)
  59. Cruz LOM, Andrada e Silva MA. Estéticas Afrodiáspóricas no canto e na performance de cantoras negras brasileiras. *PROA: Revista de Antropologia e Arte*. 2022. 12(1): e022011. DOI: [10.20396/proa.v12i00.17361](https://doi.org/10.20396/proa.v12i00.17361)
  60. Fernandes DF, Andrada e Silva MA. What do Sopranos and Singing Teachers Think About Upper High Range Notes? *J Voice*. 2020A. 34: e1025. DOI: 10.1016/j.jvoice.2020.09.017
  61. Fernandes DF, Andrada e Silva MA. Superagudos: análise perceptivo-auditiva da voz e autorrelato em sopranos profissionais. *CoDAS*. 2020B. 32: e20190068. DOI: 10.1590/2317-1782/20192019068
  62. Bittencourt MFQP, Minucelli-Cardelli JC, Navas ALGP, Duprat AC, Andrada e Silva M. Belting in English is Easier Than It is in Portuguese. *J.Voice*. 2021; 35:e17862. DOI: 10.1016/j.jvoice.2021.05.012

# CAPÍTULO 13 - LABORATÓRIO DE VOZ....

## LABORVOX... A “VOZ” DA PUC-SP

*Léslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Ana Paula da Silva Tozzo* 🔍

*Marta Assumpção de Andrada e Silva* 🔍

*Índice* ↔

### Como tudo começou...

É com muito orgulho que redigimos este capítulo, pois o nosso trabalho sempre procurou incorporar além dos estudos e pesquisas planejados, eventos e atividades que auxiliaram na formação de uma “família” (sempre com boas recordações!), com a preocupação disponibilizar material para demais interessados na temática relacionada a voz.

Antes de dar início ao relato, é importante destacar que no site do LaborVox<sup>1</sup> há muitos dos registros aqui apresentados, que podem servir de pesquisa para os leitores.

O Laboratório de Voz da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), denominado LaborVox, tem seu início no ano de 1992, quando eu – Léslie – tendo concluído meu doutorado em 1990, fui convidada a ministrar aulas no Programa de Pós-graduação – na época nomeado Distúrbios da Comunicação. Nessa época os estudos e pesquisas sobre as diferentes temáticas desenvolvidas no Programa eram integradas a núcleos e assim surgia o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Voz, certamente o embrião de todo o trabalho desenvolvido a seguir.

No mesmo ano Marta – que tinha sido minha aluna na graduação - vem para o Programa, com a proposta de estudar as questões do cantor da noite. Concluída sua dissertação e em seguida se titulando doutora pelo Programa de Comunicação e Semiótica da PUC-SP, assume a partir de agosto de 2002 uma parceria que deu certo e que se mantém até hoje.

Outros parceiros também dividiram seus conhecimentos e um agradecimento especial ao Dr. Henrique Olival Costa, Ana Claudia Fiorini e *Esther* Mandelbaum Gonçalves *Bianchini* que respectivamente incrementaram nossos conhecimentos na direção de entender as relações com a Otorrinolaringologia, Saúde do Trabalhador e Motricidade

Orofacial. Juntos conseguimos produzir aproximadamente 187 dissertações, 14 teses e 5 relatórios de Pós-Doc.

Voltando para os anos de 90, junto com a Marta, outros interessados em dar sequência aos seus estudos procuraram o nosso Programa, mas neste capítulo especial atenção será dada àqueles que tiveram interesse em estudar e pesquisar sobre a voz e comunicação de diferentes profissionais denominados “da voz”, termo cunhado em livro em que alguns esses fonoaudiólogos apresentam suas experiências<sup>2</sup>.

Nomes como os de Thelma Mello Thome de Souza, Izabel Cristina Viola, Zuleica Antonia de Camargo, Ana Lucia Nogueira de Farias Ramos, Lucia Helena Gayotto, Maria Juliana Amatuzzi de Algodual, Cláudia Simone Godoy Cotes, Renata Adriana Santos Garcia, Riva Braverman Salzstein, Silvia Maria Ramos, Ana Elisa Moreira Ferreira, Luciane Teixeira Soares e Marta Assumpção de Andrada e Silva (uma das autoras deste capítulo) são alguns exemplos de fonoaudiólogos que além de terem vindo desenvolver suas pesquisas, contribuíram para que o LaborVox se consolidasse e que o campo da voz se estruturasse de forma consistente na pesquisa, na clínica e na assessoria. Mas não paramos por ai, além de outros fonoaudiólogos muito relevantes na Fonoaudiologia, tanto na pesquisa como na docência como: Ana Carolina De Assis Moura Ghirardi, Rodrigo Dornelas do Carmo, Maria Fernanda Queiroz Prado Bittencourt, Diana Melissa Faria, Camila Miranda Loiola, Elthon Gomes Fernandes da Silva Sonia Cristina Coelho de Oliveira, Anna Alice Figueiredo de Almeida, Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva, Andréa Pereira da Silva, Mirela Pollini Caputo, Telma Dias dos Santos, João Carlos Lopes e Henrique Moura. Ampliamos para pesquisadores biólogos, cantores, professores de canto, psicólogos, entre outros: Enio Lopes Mello, Nadja Barbosa de Souza, Maurício Machado Mangini, Natalia Eugenia Sanchez Escamez, Rose Mary de Abreu Martins, Mauro Barro Fiuza, Ana Paula Guimarães Silva, Fabiana Cozza dos Santos, Tania Morales, Andressa Medeiros Marinoni Prado, Luciana de Oliveira Miranda da Cruz e Fernanda Tonon. Os pesquisadores citados acima são alguns dos nomes de grande destaque na Fonoaudiologia e nas áreas de Canto e Música, que foram nossos alunos de mestrado e/ou doutorado que colaboram efetivamente para a área de pesquisa da voz, falada e cantada, clínica e profissional brasileira.

Parte desse grupo, inclusive na época ao serem titulados mestres, seguem ministrando aulas no Curso de Fonoaudiologia, coordenando cursos e programas de pós-graduação, editando periódicos da área, escrevendo livros e artigos, entre outras atividades de formação. A maioria deles se constitui em referência na área, desenvolvendo estudos e pesquisas sobre

diferentes profissionais da voz: ator, cantor, professor, operador de *telemarketing* ou teleoperador, radialista, entre outros.

A aprovação do doutorado em 2009 (julho de 2008 e primeira turma iniciada em fevereiro de 2009) potencializou a formação de novos docentes que deram maior visibilidade ao nosso Laboratório. Alguns pesquisadores acima citados foram aprovados em concurso e assumiram instituições de ensino superior, na maioria públicas.

Tivemos ainda a oportunidade de receber alunos de outros estados do Brasil ou de formar, por meio de programa de Mestrado Interinstitucional, desenvolvido nas cidades de Recife e Salvador, que ao se titularem levaram o espírito de grupo, discussão e empenho nos estudos e pesquisas em suas regiões, com destaque aos nomes de Ana Nery Barbosa de Araújo, Maria de Fátima Pires Dantas Cavalcanti, Teresinha Ponce de Leon, Juliana Bueno Meireles de Azevedo, Renata D'Arc Scarpel, Celia Regina Thomé, entre outros.

Importante destacar que o LaborVox integra não apenas as instâncias da Graduação em Fonoaudiologia e do Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde, mas também os integrantes do Serviço de Motricidade Orofacial e de Voz da Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic). Além da participação dos integrantes desse Serviço em nossas atividades, diferentes profissionais estiveram atuando no atendimento de pacientes, auxiliando na melhor formação de profissionais, supervisionando os estágios dos alunos do Curso de Fonoaudiologia ou mesmo por meio de Cursos de Aprimoramento. Esses nomes merecem destaque: Flavia Steur, Marta Assumpção de Andrada e Silva (autora deste capítulo que ficou por 10 anos no Setor de Voz da Derdic), *Susana Pimentel Pinto Giannini*, e atualmente *Patrícia Piccin Bertelli Zuleta* e *Maria Cristina de Menezes Borrego Fernandes*.

Durante uma época o grupo passou a ser denominado Grupo de Trabalho- Voz (GT-Voz) e em 2004, assume o nome de Laboratório de Voz – LaborVox, em que a palavra Labor assume além da redução de laboratório a alusão a preocupação constante do grupo em entrelaçar as questões da voz às do trabalho.

Outra particularidade do LaborVox é estar sempre disponível a receber, não apenas fonoaudiólogos, mas também, médicos, profissionais do canto, das artes, jornalistas, enfim todos os interessados nas questões da voz e da comunicação, independente da formação na graduação. Essa tendência possibilitou o Programa assumir recentemente (março de 2021) o nome Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde<sup>3</sup>

## **Nossa produção técnica**



Desde o início do grupo nossa preocupação foi a de desenvolver material para divulgar não apenas o que era por nós produzido, mas o que acontecia na área.

Uma das iniciativas foi o Jornal Voz Ativa, inicialmente impresso e distribuído em parceria com a Editora Pró-Fono que encaminhava pelo correio para todos os interessados. Na sequência começamos a inserir no nosso site e disponibilizar por e-mail. Durante 20 anos (de maio de 1994 a maio de 2004), com circulação trimestral teve o objetivo de noticiar eventos direta e indiretamente relacionados a profissão, dicas de CDs, DVDs e livros, entrevistas e resumo de pesquisas realizadas em voz e temas correlatos não apenas pelo nosso grupo, mas também de outras universidades. Produzimos 78 números<sup>4</sup> e certamente para a geração mais jovem, é uma possibilidade de resgatar a história da área de voz em nosso país... Agradecemos a colaboração do jornalista Sergio Alli que viabilizou a nossa ideia.

Com o advento das redes sociais, a nossa divulgação passou a ser pelo *Facebook*<sup>5</sup> atualmente com 3530 amigos e no *Instagram* (@laborVox) com 1642 seguidores. Estes dois canais de comunicação têm auxiliado muito na divulgação das diversas atividades do nosso grupo de pesquisa, eventos como: lives, seminários, palestras, publicações, entre outros.

Outra iniciativa importante para o grupo foi a organização desde 2002, da Mostra de Estudos e Pesquisas sobre Voz, que teve como objetivo apresentar as pesquisas em desenvolvimento nos diferentes níveis Iniciação Científica (IC), Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação de Mestrado e Tese de Doutorado. Para comemorar sua 10ª. versão resolveu organizar um evento itinerante que visitou 10 instituições: Faculdades Metropolitanas Unidas, PUC Campinas, PUC-SP – São Paulo, Santa Casa de São Paulo, UNESP – Marília, UNICAMP – Campinas, UNIFESP, Universidade Guarulhos, USP – São Paulo e USP/FOB – Bauru, para apresentar uma análise da nossa produção. Encerramos essa modalidade realizando um Seminário<sup>6</sup> para comemorar as 100 dissertações defendidas pelo grupo, contando com a análise desse processo por importantes profissionais.

Quanto às comemorações do Dia Mundial da Voz, lembramos que desde 1998, organizamos atividades que ora são voltadas para a comunidade “puquiiana”, ora para a população em geral. Dois destaques devem ser feitos: as comemorações a essa data são iniciadas nesse mesmo ano, com iniciativas realizadas por fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas, ou seja, desde o início da criação da data participamos dessa comemoração e segundo como era ano de Copa do Mundo decidimos comemorar com uma mesa redonda com o tema "A voz na locução esportiva" com o TUCA lotado e com um "bate-bola" entre profissionais de grande expressão no rádio e na TV: Oscar Ulisses, Silvio Luiz,



Jose Silvério mediados pela fonoaudióloga Ana Lúcia Nogueira. No ano de 2010, realizamos um *flasmob* no Mercado de São Paulo<sup>7</sup>, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, como a melhor campanha naquele ano. Outro evento memorável foi a Roda de Samba, em 2018, que contou com a presença de quatro grupos de samba de São Paulo. O evento foi realizado no Pátio da Cruz da PUC-SP<sup>8</sup>, que é e sempre foi um palco de resistência e de liberdade, por isso não havia local melhor que poderíamos escolher para sediar tal evento. No link<sup>9</sup> podem ser encontrados os registros dessas comemorações.

Outra comemoração importante e sempre lembrada pelo grupo é o Dia do Professor. Diferentes propostas foram colocadas em prática, também na direção de orientar os professores da PUC-SP ou em geral. Em parceria com o SINPRO (sindicato dos professores) e com a APROPUC (associação dos professores da PUC-SP) realizamos um vídeo, em que elaboramos o roteiro e a edição, sobre a voz do professor – **O que é bom para o dono... é bom para voz!!** Agradecemos muito a excelente atuação do ator Márcio Ribeiro<sup>10</sup>.

Muitas dessas iniciativas, que podem ser conhecidas em detalhe no *link*<sup>11</sup>, contaram com a participação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) ou a Divisão de Recursos Humanos (DRH) da instituição, fato que possibilita maior integração entre os envolvidos.

Muitas foram as palestras organizadas pelo grupo, contudo a partir de 2020, por conta da pandemia, essas passaram a acontecer mensalmente, de forma remota, fato que propicia a participação de mais interessados, para além dos integrantes do LaborVox. Todas essas atividades são gravadas e inseridas no *site*, possibilitando acesso ainda mais ampliado<sup>12</sup>.

### **Nossa produção bibliográfica**

A produção referente às dissertações e teses pode ser acessada de forma impressa, no acervo da Biblioteca da PUC-SP e a partir de 206 em *site* específico<sup>13</sup>, fato que favorece a leitura de maior número de interessados. Os resumos desse mesmo material encontram-se, desde 2011 no site do Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde e no site do LaborVox, acessando o link<sup>14</sup>.

Paralela a essa produção foi possível organizar importantes obras que contaram com autores integrantes do LaborVox e ao mesmo tempo serviram de subsídios na formação de graduandos e pós-graduandos.

O primeiro deles foi o denominado **Voz profissional: o profissional da voz**<sup>2</sup> que reuniu, em capítulos, algumas das dissertações defendidas pelos integrantes do grupo.

Na sequência o **Dissertando sobre Voz**<sup>15</sup> cunhou, como dito anteriormente, a denominação explicitada no próprio nome do livro e deu início a entender melhor as especificidades de diferentes profissionais que tem na voz um importante instrumento de trabalho. Fonoaudiólogos que atuavam na área da voz começaram a entender a interferência dos fatores do ambiente (ruído, poeira, produtos de limpeza irritativos, entre outros) e da organização do trabalho (cumprimento de metas, presença de violência, estresse, entre outros), para além das questões próprias do trabalhador (sexo, idade, problemas de alergia, problemas de refluxo, ingestão alcoólica, presença de fumo, entre outros).

Duas outras obras tiveram também o objetivo de contar com os estudos e pesquisas desenvolvidos por alguns integrantes do LaborVox, além de integrar a contribuição de outros pesquisadores. Estamos nos referindo ao *Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz*<sup>16</sup> com discussões mais aprofundadas sobre a temática e ao *Voz Ativa: falando sobre a clínica fonoaudiológica*<sup>17</sup> com questões relacionadas a diferentes patologias e alterações de voz presentes na clínica.

A fase foi bem produtiva e no ano seguinte organizamos a obra *Saúde Vocal: práticas fonoaudiológicas*<sup>18</sup> com o propósito de divulgar atividades de promoção de saúde e prevenção do distúrbio de voz para subsidiar a atuação prática na área. Foi um momento importante em que deixamos de lado o olhar focado apenas na doença e pudemos trazer reflexões importantes sobre a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Os diferentes seminários denominados Seminários de Voz, que serão detalhados em item a seguir, auxiliaram os integrantes a enveredarem para a área da Saúde do Trabalhador e a organização da obra *Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: práticas fonoaudiológicas*<sup>19</sup> reuniu em 36 capítulos, diferentes experiências práticas, realizadas com diversos profissionais da voz, servindo de material importante para todos aqueles que tem como meta planejar ações com diferentes objetivos.

A última produção avançou para a internacionalização das questões do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) e foi nossa primeira experiência em e-book<sup>20</sup>. Na apresentação desse material uma primeira parte está direcionada para o profissional de saúde brasileiro para melhor entendimento sobre o DVRT e segunda parte, apresentada em português, espanhol e inglês, revela e amplia a questão nos países Argentina Chile, Colômbia, Peru e Venezuela. Foi possível reunir em 23 capítulos, 53 profissionais de diferentes áreas, a saber: fonoaudiólogos, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e enfermeira.

## **Reconhecimento do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho**

Certamente este item é o que mais nos orgulha, pois foram 21 anos de trabalho na direção do reconhecimento do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho. Desde 1993 vínhamos organizando os Seminários de Voz, sendo que a cada ano, uma temática era escolhida e após a escolha de palestrantes de destaque para falar a respeito, convidávamos pesquisadores, professores e alunos de outros cursos de formação em Fonoaudiologia.

No ano de 1997, porém o Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio de um ofício circular (15 de maio de 1997 - no. 088/97), considerou que muitas alterações laríngeas, com consequentes disfonias, poderiam ser caracterizadas como doenças ocupacionais. Nesse momento, com a anuência da presidente do Conselho, resolvemos submeter a questão a uma discussão com maior número de pessoas, considerando a complexidade da mesma. Dessa forma, o VII Seminário de Voz - ocorrido em 17 de outubro de 1997 - abraçou pela primeira vez a temática da disfonia como decorrente do exercício profissional. Pela primeira vez, juntamente com profissionais experientes advindos da Medicina do Trabalho (Dra. Maria Maeno, Dr. Bernardo Bedrikov, Dr Rene Mendes) demos início a essa discussão. Estiveram presentes no Seminário 105 participantes, representando 23 Instituições (cursos de Fonoaudiologia, Instituições que atendem pacientes disfônicos, Conselhos de Fonoaudiologia e Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz).

Assim, ano a ano, as discussões foram sendo aprofundadas e os Seminários acabaram sendo planejados, muitas vezes em conjunto com os profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo, representado pela Dra Marcia Tiveron, na busca pelo reconhecimento do DVRT.

Conseguimos que o Ministério da Saúde reconhecesse em 2018<sup>21</sup> e na sequência demos início a um movimento pela inserção desse distúrbio na Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Em 2020, um dia após a publicação dessa Lista em que as questões do DVRT foram contempladas, o Ministério da Saúde revogou tornando-a sem efeito, voltando a vigorar a antiga LDRT, de 21 anos atrás<sup>22</sup>. Considerando que essa lista se colocada em prática facilitaria a criação de uma rede de cuidado a profissionais, principalmente para professores e teleoperadores, novamente voltamos a luta para o DVRT "sair do papel"....

## **O dia a dia do LaborVox**

O LaborVox é um grupo com muitas particularidades, possivelmente são essas diferenças que possibilitam tamanha produção científica de qualidade. Gostaríamos de destacar três pontos principais que caracterizam nosso grupo de pesquisa. O primeiro é a nossa característica ao receber um aluno interessado em realizar uma pesquisa conosco. Acolhemos e escutamos o aluno, de mestrado ou doutorado, inicialmente dentro das suas ideias e interesses. Vamos juntos pensando em como desenvolver o tema e qual método se adequa a proposta. Esta escuta possibilita a enorme gama de profissionais da voz e métodos pesquisados.

Um outro ponto que merece destaque é ter pesquisadores de diversas áreas. A nossa linha de pesquisa Voz, Comunicação, Saúde e Arte é dentro do Programa a linha que mais recebe pesquisadores não fonoaudiólogos, tivemos: cantores, professores de canto, biólogos, jornalistas, psicólogos, pedagogos, entre outros.

Somos o grupo de pesquisa dentro da Fonoaudiologia no Brasil que mais produz pesquisas com profissionais da voz, com destaque para estudos com o professor sob responsabilidade da Profa. Léslie e com cantor coordenadas pela Profa. Marta e apresentadas a parte em outros capítulos. A possibilidade de trocarmos informações e discutirmos com profissionais de diferentes graduações tem sido uma experiência muito enriquecedora. Fazemos ciência na construção e reconstrução de conhecimentos baseados em fenômenos observados e para isso é necessário hipóteses, observações, experimentações, análises, comparações, gerando novos conhecimentos, nada melhor que diferentes mentes pensando juntos.

O último ponto é a relação do LaborVox com a Graduação em Fonoaudiologia, com a DERDIC e com outros Programas de Pós-graduação e outros cursos de Graduação que possibilitam trocas e parcerias muito ricas que contribuem para ampliar as trocas e experiências. Vale um destaque para o Programa de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da PUC-SP que na figura das professoras Sandra Madureira e Zuleica Camargo temos uma parceria, nas disciplinas, nas bancas, na discussão de trabalhos que muito enriquecem nossa produção científica.

**Ao finalizar** .... é preciso destacar o quanto nos orgulhamos do nosso percurso, do que realizamos, daquilo que estamos fazendo atualmente e do futuro da nossa linha de pesquisa. Sabemos quantos doutores e professores formamos e que agora estão espalhados pelo país formando outros profissionais. Não é o milagre da multiplicação, mas sim produto de uma formação democrática, respeitosa e consciente. Temos clareza de que respeitamos as ideias e desejos das pessoas que nos procuram para realizar uma pesquisa e conseguimos

guiá-los por caminhos diversos que permitem desenvolver as habilidades individuais do pesquisador, sem perder o compromisso social e responsável da atividade acadêmica.

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet] – Laborvox. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: <https://www.pucsp.br/laborvox/index.html>.
2. Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato E. Voz profissional: o profissional da voz. 2. ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 1995. 210 p.
3. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet] – Pós Graduação em Comunicação Humana e Saúde. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: <https://www.pucsp.br/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/comunicacao-humana-e-saude>.
4. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet] – Laborvox: Jornal Voz Ativa. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: [https://www.pucsp.br/laborvox/jornal\\_voz\\_ativa/index.html](https://www.pucsp.br/laborvox/jornal_voz_ativa/index.html).
5. Laborvox [Internet]. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100057458440650>.
6. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet]. Laborvox: Eventos. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: <https://www.pucsp.br/laborvox/eventos/backup-mostra.html>.
7. Laborvox. Opera no Mercado Municipal de São Paulo [Internet]; 2010. Vídeo: 7 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ucssi3LqJiI&t=87s>.
8. PUC-SP. Dia Mundial da Voz é comemorado com Roda de Samba na PUC-SP [Internet]; 2018. Vídeo: 2 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Jv5cno10eM4>.
9. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet]. Laborvox: Eventos – Dia Mundial da Voz. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: [https://www.pucsp.br/laborvox/eventos/dia\\_voz.html](https://www.pucsp.br/laborvox/eventos/dia_voz.html).
10. Laborvox. O que é bom para o dono... é bom para a voz!; 2012. Vídeo: 17 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dEEed-ssyIBM>
11. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet]. Laborvox: Eventos – Dia do Professor. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: [https://www.pucsp.br/laborvox/eventos/dia\\_professor.html](https://www.pucsp.br/laborvox/eventos/dia_professor.html).
12. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet]. Laborvox: Eventos – Palestras. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: <https://www.pucsp.br/laborvox/eventos/palestras.html>.
13. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet]. Biblioteca. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: <https://www.pucsp.br/biblioteca>.
14. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [Internet]. Laborvox: Dissertações e teses. São Paulo: PUC SP; [acesso em jul. 2023]. Disponível em: [https://www.pucsp.br/laborvox/dissertacoes\\_teses/dissertacoes.html](https://www.pucsp.br/laborvox/dissertacoes_teses/dissertacoes.html).
15. Ferreira LP. Dissertando sobre voz. Carapicuíba: Pró-Fono; 1998. v. 02. 238 p.
16. Ferreira LP, Costa HP (org.). Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz. 1. ed. São Paulo: ROCA; 1999. 227 p.
17. Ferreira LP, Costa HP (org.). Voz Ativa: falando sobre a clínica fonoaudióloga. 1. ed. São Paulo: Roca; 2001. 312 p.
18. Ferreira LP, Andrada e Silva MA (org.). Saúde Vocal: práticas fonoaudiológicas. 1. ed. São Paulo: ROCA; 2002. 332 p.
19. Ferreira LP, Andrada e Silva MA, Giannini SPP (org.). Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho - práticas fonoaudiológicas. São Paulo: ROCA; 2015. 368 p.
20. Ferreira LP, Andrada e Silva MA (org.). Work-related voice disorder: achievements and challenges in Latin America [E-book]. São Paulo; Sintropia, 2022. 402 p.

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 42 p.
22. Masson MLV, Ferreira LP, Giannini SPP, Souza MT, Maeno M, Gândara MER, et al. Distúrbio de voz: reconhecimento revogado junto com a nova lista de doenças relacionadas ao trabalho. Rev Brasileira de Saúde Ocupacional, 2020; 45(3):1-4.



# **CAPÍTULO 14 - CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE SOBRE A FORMAÇÃO CLÍNICO-TERAPÊUTICA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DE PROFESSORES DA PUC-SP**

*Maria Cecilia Bonini Trenche* 🔍

*Maria Cecilia de Moura* 🔍

*Maria Lucia Hage Masini* 🔍

*Vera Regina Vitagliano Teixeira* 🔍

*Índice* ↔

## **Introdução**

O curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) é um dos mais antigos do Brasil. Foi criado em 1962, a partir da mobilização do Dr. Mauro Spinelli e Dr. Américo Morgante que, após formação em Foniatria, na Argentina, trouxeram esses conhecimentos para o Brasil e os incorporaram em suas respectivas universidades de origem (PUC-SP e USP), na formação de terapeutas que atuariam com problemas de voz, fala, linguagem e audição.

Na Universidade, o curso foi criado na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras São Bento, ligada, na época, ao Instituto de Psicologia e à Clínica Psicológica. Diferentemente de cursos que se alocaram em escolas médicas, sofreu, já em sua criação, forte influência das Ciências Humanas, também chamada de humanidades, por promoverem o estudo do homem como ser social, com um caráter subjetivo. Ao lado das disciplinas do campo das Ciências Biológicas/Médicas, a formação no curso de Fonoaudiologia da PUC-SP sempre se embasou teoricamente no campo interdisciplinar recorrendo à Linguística (Fonética, Fonologia, Linguística, Psicolinguística), à área da Psicologia e, posteriormente, à Psicanálise, entre outras.

Desde 1972, a Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic) assumiu o compromisso com a formação de profissionais, tornando-se a instituição em que os estudantes do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP realizam disciplinas do eixo

formação clínico-terapêutica, dentre elas a disciplina Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Clínica, objeto deste capítulo. Foi redigido com o objetivo de resgatar a experiência do trabalho desenvolvido pela disciplina, sistematizando aspectos considerados pelas autoras fundamentais para o início da formação clínico-terapêutica, particularmente em relação ao modo como nele é concebida a supervisão acadêmica.

Ainda que a clínica fonoaudiológica ocupe um espaço consolidado no campo das práticas fonoaudiológicas há uma diversidade de modos de concebê-la.

De um modo breve e geral, pode-se dizer que prevaleceu, por várias décadas na área, uma formação técnica pautada na abordagem positivista. Nessa linha de pensamento, as atividades desenvolvidas pelas estagiárias e estagiários pautavam-se em modelos específicos da disciplina para anamnese; avaliação de linguagem oral, de linguagem escrita, de motricidade oral, de voz; relatórios semestrais; orientação à escola e aos familiares e/ ou responsáveis. A uniformização desses documentos fundamenta-se na perspectiva da reabilitação funcional que tem como referencial o modelo clínico biomédico, com foco na patologia. Os estudantes, nessa perspectiva, se responsabilizariam pela reabilitação dos distúrbios da comunicação por meio do uso de técnicas específicas para cada distúrbio. A formação enfatizava a aquisição de um saber técnico-científico considerado como neutro e passível de ser aplicado de forma objetiva em diferentes situações, ou seja, um saber desvinculado de situações concretas da vida. A aprendizagem do conhecimento técnico centra-se no saber, na competência, no discurso do profissional<sup>1</sup>. No entanto, a experiência clínica, por ser única e irreprodutível, produz o encontro do terapeuta com diferentes modos de ser e estar no mundo, não resultando de um conhecimento prévio e fixo, mas sim de referências provisórias e mutáveis, na medida em que ela problematiza não apenas o registro cognitivo de um sujeito, mas seus sentidos e afetos.

Em busca de se constituir como ciência, por meio do pensar, questionar e refletir sobre seu objeto e sua prática, a área gradualmente construiu seu arcabouço teórico-metodológico, em meio a confrontos gerados pela própria revisão científica do seu saber.

Do ponto de vista epistemológico, pode-se dizer que a PUC-SP foi protagonista na crítica a uma atuação técnica enredada na área pela visão positivista, preocupada em analisar objetivamente os distúrbios da comunicação, que faz a disjunção do objeto analisado com o sujeito que o produz. Nesse sentido, foi pioneira na crítica à fragmentação e ao reducionismo do conhecimento produzido nesta perspectiva epistemológica, desenvolvendo estudos que consideram a dimensão subjetiva, a determinação social e cultural dos chamados distúrbios da comunicação. Traz para o campo da formação profissional práticas clínico-terapêuticas

fundamentadas em outros aportes teóricos, principalmente da Psicanálise e da Sócio histórica e, desse modo, constrói práticas sustentadas pela análise da relação dialógica entre terapeuta e o sujeito sob seus cuidados. Nessa relação, o profissional busca constituir possibilidades de interlocução a partir da história de vida do sujeito e do processo terapêutico construído com sujeitos que demandam o trabalho fonoaudiológico. Entrelaça no raciocínio clínico, a lida com as diferentes dimensões (biológica, psíquica, social, cultural) que possam conferir a experiência de produzir cuidados que tragam qualidade no modo da pessoa estar e se comunicar no mundo. Nesse sentido, a formação clínico-terapêutica é compreendida pelos autores não como transmissão de conhecimento, mas como conhecimento produzido pela experiência. (“não conheço para fazer, mas faço para conhecer”<sup>1</sup>). Trata-se de uma clínica centrada no Sujeito, em pessoas reais, em sua existência concreta, inclusive considerando-se suas deficiências ou doenças como parte destas existências<sup>2</sup>.

### **A disciplina Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Clínica**

Embora o campo de atuação do fonoaudiólogo vá além da clínica, tal como outras profissões da área da saúde, a prática clínico-terapêutica é considerada um eixo basilar da formação profissional e se faz por meio do ensino e estágios supervisionados.

Nos estágios os estudantes são inseridos inicialmente no exercício da prática clínico-terapêutica sob a supervisão de um docente fonoaudiólogo com experiência clínica, na DERDIC, que atualmente é um Centro Especializado em Reabilitação II para pessoas com deficiência auditiva e intelectual.

A formação dos estudantes, nessa disciplina, se constituiu a partir da vivência e reflexão dos estudantes imersos na prática de atendimentos clínico-terapêuticos de crianças, adolescentes, adultos ou idosos encaminhados a esse serviço, que integra a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e terá continuidade em período posterior em outras modalidades de estágio.

Considerado uma etapa indispensável no processo de desenvolvimento de competências específicas do trabalho clínico e terapêutico no campo fonoaudiológico o Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Clínica tem duração de dois semestres letivos. O grupo de supervisão é composto por seis a oito estudantes que têm duas horas semanais para os atendimentos e seus desdobramentos como seus registros, atividades com pais e oficinas; e três horas para a supervisão dessas atividades. Nos atendimentos os estudantes atendem o mesmo paciente, durante todo o ano, a não ser em caso de desistência ou alta do paciente.

Desde o início desse estágio, o cuidado em formar terapeutas sempre foi norteador do trabalho desenvolvido pelos supervisores docentes. A ementa da disciplina expressa seu propósito principal de "levar o aluno a se constituir clínico/terapeuta, a partir tanto de sua prática clínica, quanto da relação com seu paciente (...) A constituição/apropriação das práxis terapêuticas se dá mediada pela vivência em grupo ou coletivos (na instituição, na supervisão e no atendimento)"<sup>3</sup> e é atravessada por uma postura ética relacionada ao exercício profissional (conforme código de ética do Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa)<sup>4</sup>.

Essa experiência, realizada no 5o e 6o períodos da formação, pressupõe o trabalho do estagiário desde o acolhimento e escuta à família ou responsáveis, nos casos de crianças, adolescentes, idosos, ou adultos, passando pela avaliação e diagnóstico fonoaudiológico, seguidos da escolha de uma abordagem teórica que possa embasar a elaboração e desenvolvimento de um projeto terapêutico singular construído em parceria com a família, e/ou com próprio sujeito e com a colaboração de outros profissionais (da saúde, assistência social, educadores entre outros).

O plano de ensino dessa disciplina é sempre flexível, pois trata-se de um processo individual e, ao mesmo tempo, grupal de reflexão sobre as experiências dos estudantes na condução do trabalho clínico-terapêutico. Um trabalho que demanda cuidados e flexibilidade do supervisor para fortalecimento da relação grupal e dos estudantes com ele. Envolve elementos teóricos e práticos, mas, sobretudo, a reflexão dos estagiários sobre sua experiência e sua compreensão em consonância às necessidades do caso, para que possam estruturar seu trabalho de modo autônomo sem a interferência direta do supervisor, mas com sua colaboração e a do grupo.

O estágio supervisionado em fonoaudiologia clínica permite ao estudante articular conhecimentos construídos em disciplinas que antecederam essa atividade curricular ou que ocorrem em concomitância, com as demandas do serviço (CER II), assim como buscar referências teóricas que possam fundamentar suas intervenções ao longo do processo clínico-terapêutico. A formação nesse campo é contínua e o estudante precisa compreender que a clínica pressupõe estudo constante.

É certo que a aproximação com a prática vem se constituindo no curso de Fonoaudiologia da PUC-SP desde o primeiro semestre letivo, em várias disciplinas até o presente estágio. E nelas o estudante é convocado a pensar os construtos teóricos a partir da realidade brasileira. São encontros com crianças pequenas para entender como se dá o processo de aquisição de linguagem oral e escrita; são participações em eventos sociais, como o dia nacional da leitura, junto à população de escolas infantis; o dia mundial da voz, com

atividades específicas também junto a diferentes grupos populacionais; participação em feiras de saúde para população de rua; participação no dia de ações sociais na área da saúde ou de saúde na comunidade puquiã ou fora dela, dentre outras atividades extensionistas. Tais atividades têm como objetivo trazer esse estudante para a reflexão sobre conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos semestres com a realidade social. São várias as entradas para a formação de um profissional de fato conhecedor das múltiplas facetas que compõem o ser humano. Vale destacar a importância dada à ampliação do repertório cultural dos alunos. Há uma modalidade pedagógica, intitulada estudos orientados, que no primeiro ano é especialmente dedicada ao olhar para o humano nas artes em geral, sobretudo literatura. Por meio de livros, filmes, artes plásticas em geral, os estudantes entram em contato com a diversidade em cada fase da vida humana. Quantas crianças, adolescentes, adultos e velhos cabem na infância, adolescência, maturidade e velhice? Buscamos aí sair das teorias necessárias, porém não ensimesmadas, para dar sustentação ao primeiro fazer clínico desses estudantes.

Talvez seja pertinente dizer que a formação do terapeuta, no curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, se dá pelo exercício do diálogo, seja entre supervisor e colegas de grupo, seja entre disciplinas. Concomitante ao Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Clínica, por exemplo, o estudante faz outros estágios, como o de Avaliação de Linguagem, cujo foco está nos processos iniciais do atendimento fonoaudiológico, na busca da compreensão da linguagem do paciente e de suas necessidades terapêuticas. São, portanto, duas possibilidades que os estudantes têm de aprofundar seus conhecimentos no campo do fazer clínico-terapêutico.

Mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações vivenciadas, o estágio possibilita experiências significativas e mobilizadoras para a construção de saberes e práticas que conferem ao estudante a identidade com seu campo de atuação profissional. Conforme propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais, a aprendizagem das práticas profissionais se desenvolve de forma articulada com o serviço, sempre alinhadas aos princípios do SUS<sup>5</sup>. No caso da Fonoaudiologia da PUC-SP, isso significa estar dentro do SUS, na medida em que - como foi dito - o estágio de fonoaudiologia clínica acontece na DERDIC que é um CER II. Neste sentido, os estudantes estagiários vivem suas primeiras experiências clínicas diretamente em um ambiente de trabalho junto a equipes interprofissionais, envolvendo além de fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Inseridos na realidade do serviço sob a supervisão de um docente. Vivenciam, desse modo, práticas clínico-terapêuticas do campo fonoaudiológico, podendo interagir com outros

profissionais do serviço ou integrados a uma rede maior, aprendendo a integrar-se a essas equipes e participar de discussões interdisciplinares que contribuem para a ampliação da compreensão dos problemas que comumente atravessam esse tipo de atendimento.

Nesse sentido, o ensino da prática clínica e terapêutica em saúde é um processo singular que envolve a inserção do estudante no campo da assistência e, nesse contexto, a formação ocorre num cenário no qual a produção do conhecimento se constrói a partir da experiência prática, que pressupõe a construção de relações essenciais à atuação profissional com o usuário do serviço, com seus familiares ou responsáveis, com as equipes que integram as práticas do serviço e com profissionais da rede de saúde e de redes intersetoriais como educação, assistência social, ONGs, sempre que necessário. A inserção do estudante no serviço favorece o olhar clínico ampliado fundamentado no modelo biopsicossocial para assim poder refletir sobre possibilidades e barreiras de diferentes dimensões da vida e contemplação das necessidades de saúde dos sujeitos atendidos.

A procura pelo atendimento fonoaudiológico e por outros cuidados de saúde oferecidos pelo CER é caracterizada como demanda, que tem origem em uma queixa (enunciada pela falta, ausência, incapacidade), ou seja, algo que o sujeito entende que deve ser desenvolvido, aperfeiçoado ou mesmo corrigido<sup>6</sup>. Neste primeiro exercício de clínica, os estudantes são convocados a compreender as demandas desses sujeitos e/ou de seus familiares, de modo a tornar o processo terapêutico potencialmente transformador de suas vidas e não somente um trabalho corretivo/ortopédico de eliminação de seus sintomas/suas falhas (sejam de linguagem, voz, audição ou motricidade orofacial). Para tanto, os estudantes vivem na prática, o que muito se discute tanto nas disciplinas dos semestres letivos anteriores quanto nas concomitantes com o estágio: a integralidade do cuidado, princípio norteador do trabalho em saúde. Como acolher e escutar o sujeito, reconhecer e estabelecer vínculos de modo para que se possa criar uma rede de cuidados para cada sujeito em sua singularidade.

### **Reflexões sobre a formação clínico-terapêutica a partir da experiência**

Nesse sentido, os estudantes, nessa disciplina, são atores em ato<sup>1</sup>, pois trabalham nas cenas da vida real, que proporcionam aprendizado a partir das vivências no cotidiano da clínica fonoaudiológica. A prática clínica pressupõe, entre outras práticas, a condução de entrevista, avaliação, diagnóstico fonoaudiológico, contrato de trabalho se houver necessidade de processo terapêutico, a elaboração e desenvolvimento de um plano terapêutico, discussões de equipe, mobilização para a constituição de rede de apoio, segundo as necessidades do caso,

registro de evolução do processo, elaboração de relatórios, devolutivas e conclusão do processo terapêutico.

Nos atendimentos clínicos, o diagnóstico é sempre o ponto de partida para o processo clínico-terapêutico, e começa pela entrevista inicial, para os casos recém-chegados ao serviço. Para os que estão dando continuidade ao tratamento, os estudantes vivenciam os mesmos processos, mas já contam com as informações contidas no prontuário. Em ambos os casos, tanto o paciente quanto a família serão ouvidos e acolhidos para que informações possam ser colhidas e/ou atualizadas sobre queixa, demandas e questões a elas relacionadas, que derivam de sua história e condições de vida. Esse contato inicial dá suporte à constituição de um vínculo que vai sendo construído continuamente, essencial ao processo terapêutico.

Para que os estudantes possam compreender os sintomas que os pacientes apresentam, derivados de suas histórias, é necessário que se trabalhe o interesse autêntico pela escuta do outro. É fundamental que o terapeuta, conforme proposto por Ayres<sup>6</sup> amplie seu horizonte sobre o adoecimento para sua dimensão existencial, compreendendo que as principais demandas e necessidades do paciente estão menos relacionadas às suas questões orgânicas e mais às sociais e intersubjetivas. Assim uma escuta cuidadosa se faz necessária. É nessa direção que o curso de Fonoaudiologia investe, na formação terapêutica, na realização de entrevistas iniciais no lugar de anamneses. Só por meio da escuta e do diálogo ativo que o estudante pode obter informações relevantes para tomadas de decisão na direção do tratamento e do modo como deve agir como terapeuta.

Além disso, para se tornar um profissional generalista, conforme proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para os cursos de graduação em Fonoaudiologia de 2002 e na nova DCN recomendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no. 610<sup>7</sup>, o estudante precisa aprender a conhecer as estratégias usadas, bem como identificar possíveis barreiras que possam comprometer processos de promoção da saúde, prevenção de agravos, proteção a saúde e reabilitação; desenvolver capacidade de obter e sistematizar informações sobre o sujeito e sua família por meio da escuta clínica, da observação, do manejo de situações que possibilitem elaborar hipótese sobre o caso; estabelecer um contrato de trabalho, fornecendo informações importantes para o processo terapêutico; desenvolver modos de relação com o sujeito e sua família que potencialize o processo terapêutico; construir narrativas clínicas que expressem interpretação, problematização de questões ou identificação de potencial do processo terapêutico ou, em outras palavras, seu entendimento, dúvidas e percepções sobre o processo. É preciso que os estudantes saibam falar sobre os casos atendidos. É nesse sentido que o curso privilegia que os estudantes não sobreponham à



escuta clínica raciocínio clínicos fragmentados focados em especializações da área, mas que aprendam a compreender a singularidade de cada paciente, na sua condição de existir com suas dificuldades ou deficiências<sup>6</sup>.

Como já dito, todo o processo terapêutico se fundamenta no estabelecimento do diálogo que precisa de tempo para ser construído. Aqui a escuta cuidadosa abre espaço para paciente e família falarem de si do modo como lhes é possível. O que faz o profissional formado pela PUC-SP ser um terapeuta e não um tecnólogo é, antes, o desenvolvimento de sua capacidade em aceitar e compreender o outro em seus diferentes modos de ser, agir e dizer. E é na negociação de sentidos sobre o que é dito que se constrói o vínculo necessário para que transformações possam existir. É como Calligaris diz ao se referir a um jovem terapeuta, “é necessário ter um gosto pronunciado pela palavra e um carinho espontâneo pelas pessoas; curiosidade pela variedade de experiência humana com um mínimo de preconceito”<sup>8</sup>. Somente a partir desse olhar, as técnicas específicas do trabalho fonoaudiológico são importantes e fazem sentido.

Desta forma, o raciocínio clínico a ser desenvolvido na experiência clínica não se reduz à identificação de sinais e sintomas de patologia da comunicação ou questões funcionais como transtornos de linguagem, deficiência de audição, distúrbios de voz, alterações motoras dos órgãos fonoarticulatórios. Ele é construído, sobretudo, por processos subjetivos, por meio do compartilhamento de situações tais como brincadeiras, jogos, desenhos, leitura de livro ou diálogo que permitam ao estudante entender a perspectiva do paciente, a relação que desenvolveu com seus problemas ou dificuldades da ordem da linguagem. O raciocínio clínico precisa considerar as necessidades de um cuidado ampliado em saúde, isto é, na perspectiva contextual, considerando aspectos relacionados à família, escola ou trabalho e socialidade. No trabalho com crianças, destaca-se a importância da construção de uma relação terapeuta-paciente a partir do brincar, em que gestos, vocalizações, jogos de linguagem vão ganhando sentido ao longo do processo terapêutico. A dimensão do brincar, nessa perspectiva, se expande para além de um modo de expressão característico das crianças, pois possibilita experimentações e vivências de diálogo com o outro e com o mundo, que permitem a passagem de uma posição passiva para uma mais ativa nos processos de interlocução e, por consequência, avanços na direção da constituição e desenvolvimento da linguagem e da autonomia discursiva. Nesse processo, é fundamental que o estudante compreenda que precisa assumir diferentes posições para a sustentação de um diálogo, de modo a possibilitar um discurso genuinamente espontâneo da criança. Para isso, importante lançar mão de diferentes recursos que auxiliem no desenvolvimento ou na recuperação da capacidade de um brincar

que instaure a manifestação de interesses, da criatividade, de necessidades comunicativas. Aqui se encontra a aproximação com a literatura, jogos, escrita, ou ainda comunicação alternativa e suplementar.

### **O lugar do trabalho do supervisor**

Concebida como um espaço de troca de conhecimento entre o grupo de estudantes e o supervisor, a supervisão envolve um processo de produção de narrativas reflexivas sobre a experiência vivida no atendimento de casos clínicos com demandas para o campo fonoaudiológico que implicam no desenvolvimento de uma escuta clínica para a compreensão dos determinantes biopsicossociais que corroboram para o problema, para a elaboração e desenvolvimento de um projeto terapêutico singular. Esse projeto implica um olhar ampliado sobre as condições de vida do sujeito e um trabalho que não se restringe à queixa, mas que envolve compreensão de aspectos relacionados a várias dimensões da vida desse sujeito e o envolvimento de outros atores que podem contribuir com o processo terapêutico.

Para tanto o papel do supervisor é fundamental. Ciente de que não faz parte de seu papel predeterminar condutas a serem tomadas pelos estudantes, o supervisor discute situações e problemas frequentes nos atendimentos com o objetivo de auxiliá-los a agir de modo menos ingênuo ou senso comum nas situações apresentadas, sustentado pela articulação entre teoria e prática. Observa-se, ainda, a necessidade de muitas vezes o supervisor trazer elementos pertinentes à formação científica e cultural do estudante.

A supervisão da prática clínico-terapêutica tem a função de contribuir para uma formação generalista, ética, crítica e reflexiva frente às demandas à prática profissional nesse serviço<sup>8</sup>. Por isso, não há nessa disciplina a preocupação com a atuação verticalizada em uma ou outra especialidade. Nesse contexto, o supervisor além de exercer funções de inserir o estudante nos processos que envolvem a prática clínico-terapêutica e nas responsabilidades que ela pressupõe, é o profissional que, a partir das narrativas construídas pelos estagiários para o trabalho de discussão em grupo, contribui para a fundamentação teórico metodológica das práticas e produção do conhecimento do estudante sobre sua prática.

Nesse sentido a supervisão “...compreende um processo formativo amplo, complexo, contínuo de trocas de conhecimento e experiências que envolve processos intersubjetivos e, portanto, múltiplas formas de perceber, sentir, reagir e interpretar situações”<sup>9</sup>.

Ela tem no protagonismo dos estagiários seu aspecto essencial, no sentido da produção de saberes e práticas focadas na experiência clínico-terapêutica e seus

desdobramentos. O papel do supervisor é exercer mediação das relações desses com o serviço, seus usuários, familiares, profissionais da instituição ou das redes de apoio, sem intervenções diretas, mas como promotor de suporte para a caminhada dos estudantes nesse itinerário formativo curricular que é o estágio supervisionado.

Desse modo acompanhamos a concepção de “o supervisor deve conceber o estudante como agente da construção do seu próprio conhecimento, e assumir que, com o diálogo entre supervisor e os demais estagiários, assim como com outros profissionais, haverá a possibilidade de compartilhar as experiências e enfatizar o ato de reflexão e construção de raciocínio”<sup>10</sup>.

Eduardo Passos diz que a clínica é mais um saber-fazer (know how) do que um saber-o-que-deve-ser-feito (know what), pois “se faz na experiência, saber imediato ao que acontece, isto é um saber da experiência”<sup>1</sup>. Nesse sentido, a supervisão trabalha com a observação dos atendimentos, mas opera a partir da construção dos alunos de suas narrativas clínicas, isto é, do que o aluno observou, sentiu, realizou no encontro com o sujeito/família; características marcantes do modo como o diálogo foi sendo construído com eles (gestos, modos de falar, agir, reações a questões ou proposições); descrição de acontecimentos singulares e de situações que considera significativos para a compreensão do caso, no sentido de compreender aspectos determinantes da condição do sujeito (sociais, culturais, relacionais, linguísticos, funcionais), mas também de como se deixou afetar na interação. É importante que o estudante possa perceber a si mesmo na situação e trazer para a discussão suas sensações, sentimentos e pensamentos provocados pela experiência do atendimento clínico.

A supervisão é o lugar para que o estudante aprenda a construir suas narrativas sobre saberes constituídos na relação e prática clínico-terapêutica, refletir dificuldades encontradas (de relação, metodológica, técnica, éticas), observar lacunas ou expor dúvidas que precisam ser esclarecidas nos próximos atendimentos, ou que demandam a recorrência a referências teóricas, dificuldades e hipóteses. Para constituir essas narrativas é importante que o estagiário aprenda a registrar num diário de campo aspectos mais marcantes para organizar sua participação na supervisão e planejar a sequência de seu trabalho, mas também da cooperação dos estudantes entre si. A constituição de um trabalho de formação em grupo é complexa e demanda do supervisor um trabalho para que o grupo possa tecer e fortalecer laços com colegas e o envolvimento de cada um com o processo vivenciado nessa experiência, o que pressupõe a capacidade de o aluno poder implicar-se com a construção do saber fazer clínico que também se desenvolve no compartilhamento das experiências. Os alunos podem ter experiências anteriores positivas ou negativas com os colegas que

participam do seu grupo de supervisão e precisarão ressignificar essas experiências frente a um dos objetivos da disciplina que é tornar a discussão dos processos vivenciados por cada estudante como um objetivo comum a todos.

Nesse sentido, algumas diretrizes que norteiam o trabalho do supervisor. A primeira delas é estimular o grupo de estudantes a problematizar suas experiências no sentido de favorecer a superação de pensamentos fragmentados ou apressados, regidos pela busca de uma resposta do tipo causa-efeito, comuns em formações centradas na visão biomédica ou por interpretações do senso comum impregnadas de preconceitos.

É importante que a supervisão possibilite a construção de raciocínios que contemplem múltiplas dimensões envolvidas (condições de saúde, sociais, culturais, singularidades, acesso à saúde, educação, garantia de direitos de cidadania), em outras palavras, que conduza a um pensamento sobre a complexidade que envolve o problema sobre o qual irá intervir.

Outra diretriz é a de sustentar o agir profissional, considerando as dimensões éticas, teórico-metodológicas e políticas que envolvem esse agir. Essa diretriz está diretamente relacionada ao desenvolvimento do olhar, da escuta, da sensibilidade para ampliar a compreensão sobre as necessidades de saúde do sujeito /família sob seus cuidados e ao senso de responsabilização por ações a eles relacionadas aos procedimentos que deve desenvolver para qualificar o cuidado.

Essa diretriz também está relacionada a construir com os estudantes um conjunto de saberes éticos, técnicos-conceituais a partir de suas experiências, e a de referências científicas e culturais que possam ampliar as possibilidades do cuidado. Destaque deve ser feito ao incentivo ao exercício da alteridade tanto no cuidado aos sujeitos/famílias, como aos colegas da supervisão e supervisor e aos demais profissionais do serviço ou da rede de saúde e educação. Por fim, uma última diretriz que é contribuir para uma prática clínica com saberes, desejos, necessidades e singularidades de quem demanda o cuidado.

### **Registro no prontuário e Relatório Final**

Para que todo processo possa ser documentado e assim poder, como instrumento de reflexão, servir de mais um elemento de formação do estudante há o registro no prontuário. Esse registro deve ser feito logo após cada atendimento devendo informar os outros profissionais do serviço sobre o processo terapêutico e sobre as entrevistas inicial e de acolhimento à família. Deve conter relatos sobre fatos, acontecimentos e seus desdobramentos.

Essa elaboração se mostra um desafio para os estudantes que, no início, apresentam dificuldade em, além de descrever e nomear, analisar o que é observado. Mas, o processo constante e supervisionado de elaboração desses relatórios faz com que se organizem de forma a serem um instrumento importante para a compreensão dos indivíduos e os desdobramentos possíveis.

A elaboração do relatório final leva o estudante a realizar uma síntese e voltar seu pensamento para suas ações durante todo o ano em que esteve envolvido com o paciente e sua família. É um momento importante na formação do estudante que pode medir, enquanto reflete e analisa, sua reflexão sobre o trabalho desenvolvido e se organizar para suas próximas etapas de formação. Para a instituição, esse relatório cumpre o importante papel de poder possibilitar aos outros profissionais uma visão de todo o processo clínico terapêutico desenvolvido e das ações envolvidas, assim como o conhecimento produzido sobre a realidade daquele indivíduo e de sua família.

### **A avaliação discente**

Partindo dessa perspectiva abrangente e generalista que marca a formação de terapeutas na supervisão clínica acadêmica, no curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, a questão da avaliação discente tem papel de destaque porque envolve características e contornos singulares. Ao mesmo tempo que se debruça sobre as especificidades dessa atividade que performa o terapeuta, tem que compatibilizar as exigências formais de avaliação da academia quanto ao desempenho discente. Atividade esta que é marcada pela “processualidade em que os dilemas, os desafios e as interpelações devem ser identificados, analisados e respondidos pelos membros do grupo no setting da supervisão, não sendo passíveis de mera formalização”<sup>11</sup>

Deve-se levar em consideração que o grupo de supervisão composto pelo professor/supervisor (P/S) e alunos/supervisionandos (A/S), na atual formação realizada nessa disciplina/atividade, conta também com a participação dos vários profissionais que compõem a equipe da DERDIC-CER II. É nesse espaço de diálogo tão diverso e de múltiplas aprendizagens que o A/S vai se constituindo e se torna agente do seu próprio conhecimento. Porém, é no cotidiano do grupo de supervisão que ele se prepara para a construção do olhar e fazer clínico-terapêutico e, para tanto, o P/S é convocado a se apresentar com sua experiência terapêutica e sua escuta clínica, possibilitando as primeiras impressões sobre a dimensão do

cuidar na relação terapeuta/paciente. Esses aspectos por si só conferem um caráter diferenciado à avaliação na supervisão.

Podemos dizer que há aspectos formais presentes nessa avaliação que dizem respeito ao cumprimento de atividades como elaboração de registros os mais variados, como das sessões, das entrevistas, das avaliações, dos contatos com familiares e outros profissionais da equipe ou da rede de assistência. Outros relacionados à participação nas atividades da supervisão, como a frequência e pontualidade no atendimento clínico terapêutico propriamente dito e o comprometimento com a discussão no grupo de supervisão e em outros espaços de compartilhamento. E aspectos qualitativos que se pautam na subjetividade que atravessa a avaliação porque “exigem do P/S observação, escuta, acolhimento e feeling específicos à atividade de supervisão clínica. Essa perspectiva é o que diferencia a avaliação neste tipo de disciplina, no sentido de sobre o que e como avaliar quando se trata de postura terapêutica”<sup>11</sup>.

Podemos dizer que a avaliação contempla as habilidades e competências do A/S, na composição do papel de terapeuta, a partir da revelação de “um saber que já se sabe”, na articulação da teoria já vista à prática que se estabelece no processo terapêutico. “Esse tipo de avaliação conhecida como avaliação formativa prevê a observação qualitativa dos fatos, dos gestos, das palavras, dos raciocínios, bem como das estratégias, decisões e caminhos percorridos pelos alunos para resolverem problemas sempre associados ao feedback dos resultados e diálogo construtivo”<sup>12</sup>.

A atividade de avaliação deve incentivar as habilidades e competências em todos os alunos uma vez que falamos em um processo de aprendizagem contínuo. Cabe destacar que, nesta perspectiva de avaliação, o “erro”, não caracterizado por negligência, imprudência ou outra irresponsabilidade, deve ser entendido como oportunidade única de retomar o percurso terapêutico, criando possibilidades terapêuticas e ressignificando o fazer terapêutico.

Pelo exposto, a tarefa do P/S na avaliação dos A/S demanda senso crítico, disponibilidade para sair do lugar de quem julga ou pontua apenas o conhecimento, porque aqui se trata de reconhecer o movimento que o A/S percorre durante o processo de terapeuta que está se constituindo, marcado pela subjetividade e possibilidade de novos posicionamentos e direcionamentos. Dessa forma, o desenvolvimento de atitudes não pode ser mensurado, ao contrário, deve ser qualificado e significado a fim de ser compreendido em sua dimensão, já que a situação carrega ambivalência e delicadeza. O P/S também tem o papel de mediador para que os sentidos potenciais do terapeuta aflorem e se fortaleçam no A/S, à medida que ele vivência, reconhece e expressa esse papel.

Não se pode esquecer o conceito CUIDAR que está implícito no papel do estudante. A palavra cuidar vem do latim cogitare: imaginar, atentar, pensar, refletir, meditar, prevenir e acautelar. O que nela é considerado cuidar constitui-se como uma tarefa de o terapeuta ser continente de um processo de situações concretas que possam conferir a possibilidade de o sujeito poder elaborar suas questões ou demanda e desenvolver ou recuperar funções essenciais para a comunicação, ganhando autonomia e qualidade de vida. Aprender a cuidar de si, de sua comunicação aprendendo a usar sua imaginação, criatividade, estar atendendo às situações de interação social, refletir sobre suas trocas com aqueles que pedem seu cuidado, acessar e experienciar vivências culturais, se encorajar a participar de situações de comunicação, buscando colocar suas interpretações, ideias e posições.

### **Considerações Finais**

Neste texto trouxemos algumas reflexões sobre a experiência de supervisores de estágios voltados à formação acadêmica de terapeutas na área da Fonoaudiologia, comprometidos com o cuidado integral de crianças, adolescentes, adultos e idosos com necessidades específicas relacionadas ao desenvolvimento ou recuperação da capacidade de comunicar-se. Discorreremos sobre a natureza complexa dessa formação e suas interfaces com muitos aspectos que compõem o aprendizado da função terapêutica nesse campo. Destacamos um modo singular de concebê-la e dos rumos que ela toma no processo acadêmico, para que o estudante possa assumir-se protagonista de suas aprendizagens no campo clínico e profissional, problematizando suas experiências e conhecimentos e, ao mesmo tempo, desenvolvendo competências e habilidades próprias desse saber-fazer.

São muitos os desafios para os fonoaudiólogos no trabalho com sujeitos fragilizados em sua constituição como sujeitos da linguagem e em seu posicionamento comunicativo perante o outro. Cada estudante desenvolverá a seu modo e a partir de suas referências e das fornecidas pelo supervisor uma forma de organizar o conjunto de informações e conhecimentos que produziu em ato.

A produção científica no campo da formação profissional do fonoaudiólogo é ainda muito escassa e esperamos ter contribuído e, de alguma forma, incentivado colegas a trazer novos referenciais para formação acadêmica e profissional do fonoaudiólogo.

*Índice* ↔



## Referências bibliográficas

1. Passos E. A Construção da clínica comum e as áreas profissionais. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO. Clínica Comum: Itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013, 316 p.
2. Campos GWSC. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. São Paulo: Editora Hucitec; 2002, 185 p.
3. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Ementa disciplina: Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Clínica. São Paulo; 2021. Disponível em: [https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/fonoaudiologia/ementas-fonoaudiologia-1-2021\\_0.pdf](https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/fonoaudiologia/ementas-fonoaudiologia-1-2021_0.pdf).
4. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Código de Ética. Brasília; 2021. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br/legislac%CC%A7a%CC%83o/codigo-de-etica/>.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Diário Oficial da União; Brasília; 4 Mar 2002; Seção 1, 12 p.
6. Othero MB, Ayres JRCM. Healthcare needs of people with disabilities: subjects' perspectives through their life histories. Interface. Comunic. Saúde Educ.; 2012, v.16, n.40, p.219-33.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 610, de 13 de dezembro de 2018. Resolve aprovar o Parecer Técnico nº 454/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fonoaudiologia. Diário Oficial da União; Brasília; 16 abril 2019, Seção 1, 82.
8. Calligaris C. Cartas a um jovem terapeuta: o que é importante para ter sucesso profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004, 155 p.
9. Reis CCL, Hortale VA. Programa Saúde da Família: supervisão ou convivência? Estudo de caso em município de médio porte / The Family Health Program: supervision or shared vision? A case study in a medium-sized Brazilian city. Cad. saúde pública; 2004, 20(2): 492-501.
10. Mandrá PP, Kuroioshi RCS, Gomes NAS, Alpes MF. Percepção de estudantes de Fonoaudiologia sobre a Supervisão Clínica. Dist Com; 2019, v. 31, n. 2.
11. Perrenoud PH. Os ciclos de aprendizagem: novos espaços-tempos de formação. Pátio. Revista pedagógica; 2004, 30: 16-19.
12. Teixeira VRV, Souza LA de P, Fantini LA, Ferreira LP. Formação do fonoaudiólogo: avaliação discente em supervisão clínica. Distúrbios da Comunicação; 2010, v. 23, p. 327-338.

# CAPÍTULO 15 - UM OLHAR SOBRE A TRAJETÓRIA DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO EM SAÚDE COLETIVA NA FONOAUDIOLOGIA DA PUC-SP

*Vera Lúcia Ferreira Mendes* 🔍

*Maria Cecília Bonini Trenche* 🔍

*Luiz Augusto de Paula Souza* 🔍

*Índice* ↔

A Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP tem uma longa história no ensino e na pesquisa em Saúde Coletiva, pensar e efetuar a formação dos estudantes nesse campo de atuação é ingrediente muito significativo para todo e qualquer profissão da saúde.

A consistência da formação em Saúde Coletiva na Fonoaudiologia tem papel estratégico, tanto na ampliação das possibilidades de atuação profissional pelo fonoaudiólogo, quanto em contribuir com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal consistência exige, entre outras coisas, que as universidades estejam comprometidas com a formação profissional nas várias esferas implicadas com o processo de trabalho em saúde: produção de conhecimentos; prestação de serviços; gestão; atenção à saúde; controle social e intersetorialidade.

É fato que a Fonoaudiologia e outras profissões da saúde ainda precisam avançar para incorporar satisfatoriamente tais dimensões, mas há avanços na assunção dessas perspectivas nos cursos de Fonoaudiologia: na quantidade e na qualidade da produção científica da área; na atenção à saúde realizada pelos fonoaudiólogos que atuam na rede de saúde e, também, na crescente participação desses profissionais em cargos de gerência e gestão de serviços no SUS, em nível municipal, estadual e federal.

Por isso mesmo, é preciso explicitar a necessidade de docentes, discentes, profissionais e entidades da Fonoaudiologia de maior envolvimento nos rumos das políticas públicas de saúde: nos modelos de atenção, na organização dos processos de trabalho e na gestão, uma vez que eles apontam para mudanças, mais ou menos profundas, nos modos de produção de conhecimento e nas práticas profissionais.

O trabalho que desenvolvemos na PUC-SP, na graduação, na educação continuada e na pós-graduação *stricto sensu* sempre buscou manter-se fiel a essa direção. Ele objetivou e objetiva contribuir com o desenvolvimento de uma prática fonoaudiológica com rigor teórico e metodológico, o que implica envolvimento com conceitos e noções específicas, que fundamentam e estruturam o SUS, bem como com questões ético-políticas na compreensão da lógica, das potencialidades e dos limites dos serviços de saúde. Sob o escopo de um texto que celebra, respectivamente, os primeiros 60 e 50 anos da Graduação e do Pós-Graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP, não seria o caso aprofundar cada uma das questões aí envolvidas, mas vale destacar alguns marcos básicos.

Em nosso trabalho foi necessário, por exemplo, superar visões que dicotomizavam saúde e doença; individual e coletivo; clínica e prevenção. Porém, no final dos anos de 1980 estava evidente que as questões envolvidas nos processos saúde/doença, coletivo/individual, público/privado e, principalmente, clínica e prevenção eram trabalhadas por meio da dicotomização entre os termos dessas relações. Perdia-se de vista justamente a possibilidade de circunscrever os atravessamentos entre a clínica e a Saúde Coletiva e, ao mesmo tempo, deixava-se de lado a premência em construir ações que levassem em conta a dinamicidade das condições do SUS nos serviços e na prática fonoaudiológica.

Pensar a relação saúde/doença como processo natural de vida sobredeterminado por condições e determinações sociais (históricas, econômicas, sanitárias, tecnocientíficas, psicossociais, etc.), tal como assume o SUS, permitiu compreender que a saúde de cada pessoa não é meramente individual, ao contrário, é efeito de processos coletivos, que conjugam e articulam características e condições biológicas individuais com as formas sociais de vida e de cuidado das famílias, dos grupos e classes sociais, e das sociedades como um todo. Nessa medida, a clínica (na condição cuidado sistemático a partir de saberes e práticas em relação aos transtornos que compõem os processos da saúde) não pode ser separada dos conhecimentos e estratégias para produzir e promover socialmente a saúde e para prevenir doenças. Isto é condição de possibilidade para pensar as ressonâncias sociais no plano individual e vice-versa, assim como para dar conta dos modos singulares de indivíduos e segmentos sociais operarem no social.

Esta é uma das problemáticas com a qual a Saúde Pública e, sobretudo, a Saúde Coletiva<sup>1</sup> se ocupam, ela também diz respeito diretamente à Fonoaudiologia, uma vez que o

---

<sup>1</sup> - Vale mencionar que Saúde Pública e Saúde Coletiva não são sinônimos. A Saúde Coletiva configure-se como área no Brasil, nos anos 1970-80, a partir de uma crítica radical a pressupostos da Saúde Pública na época, em

trabalho com a linguagem e a comunicação é transversalizado, o tempo todo, pelas relações sociais. Significa dizer que a formação do fonoaudiólogo deve ser capaz de orientar o trabalho por uma perspectiva pautada pelas necessidades e características da população, pelos contextos sanitários e sociais nos quais tal prática desenvolve-se e, também, por posições informadas e críticas acerca das concepções e interesses que se encontram em jogo nas políticas públicas de saúde.

Em síntese, a tarefa de formação de fonoaudiólogos nesse campo diz respeito a captar, pouco a pouco, os atravessamentos entre os problemas reais da população e dos serviços e as referências teóricas e político-institucionais relacionadas ao SUS, ou seja, estas dimensões precisam interferir e enovelar-se umas nas outras, inclusive nas dinâmicas curriculares e na lógica de formação dos profissionais de saúde, como propõe a perspectiva crítica da Saúde Coletiva.

O SUS tem que ser também campo de experiências e de transformações, inclusive nas relações de ensino e aprendizagem. Avançar na direção de um projeto de ensino por esta via não foi e não é tarefa simples, nem questão estritamente técnica. Esses processos convocam, entre outras coisas, investimentos ético-políticos, simultaneamente para dentro e para fora das instituições de saúde e de formação. Para dentro porque é preciso abertura às mudanças e muito trabalho (dos serviços de saúde e dos cursos de formação) para efetuar-las em alguma medida.

Pelo lado das instituições formadoras, o ensino e a teorização precisam fazer-se a partir do que reverbera nas práticas profissionais e nas políticas de saúde, o que pede articulação entre atores, saberes e, no nosso caso, também práticas clínicas. Por sua vez, é preciso também atenção ao fora das instituições de saúde e de formação de profissionais de saúde, uma vez que as questões de saúde dizem respeito aos acontecimentos sociais, às suas intrincadas maquinações. Daí uma imprescindível vaso-comunicação com o campo social, para que se mantenha a tensão necessária à formação e à atuação em Saúde Pública, sob o risco de se ficar refém de abstrações teóricas e de práticas fechadas sobre si mesmas.

Esses rápidos comentários iniciais demarcam nossa posição, esquematizam certas linhas de orientação do trabalho que procuramos desenvolver na PUC-SP ao longo dos anos, principalmente a partir do final dos anos 1980, sob a inspiração do movimento da reforma

---

especial à naturalização da vida social e dos fenômenos sociais implicados com a saúde, à hegemonia do modelo médico e do biologismo<sup>1 e 2</sup>. Nossa abordagem na Fonoaudiologia esteve e está alinhada à Saúde Coletiva, até porque sua perspectiva crítica, em grande medida, orienta os princípios, as diretrizes e as formulações do SUS.

sanitária, da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e da instauração do SUS na constituição brasileira (1988), que é a maior, a mais ousada e relevante política social que o Brasil conseguiu produzir nos seus mais de 500 anos de história. Esses comentários dão o tom das experiências que passaremos a narrar.

## O ensino

A Graduação e o Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde<sup>2</sup>, seguindo os princípios e compromissos históricos da PUC-SP, sempre estiveram comprometidos com uma formação crítica e humanista, conectada com dimensões da promoção dos Direitos Humanos, entre os quais destacamos, claro, o direito à saúde. O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil lutou por tal direito durante o período da ditadura civil-militar (1964-1985), parte de seus acúmulos teóricos, metodológicos e político-institucionais são apresentados na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e estão expressos no capítulo da Saúde da Constituição Brasileira de 1988, que instituiu o SUS.

Vale ainda destacar, que a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Fonoaudiologia (2002), reafirma a necessidade de que todos os cursos da área da saúde orientem-se pelas necessidades de saúde da população e pelo SUS.

Observando temporalmente a estrutura curricular e os projetos pedagógicos da graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP, o eixo de formação em Saúde Coletiva está presente na formação teórica e prática de nossos estudantes desde os anos 1980, e foi ganhando espaço e consistência ao longo do tempo. A atual disciplina de *Estágio Supervisado em Saúde Coletiva I e II*, já estava presente na estrutura curricular sob o nome de *Fonoaudiologia Clínica III e IV* (até 1996) e *Supervisão Fonoaudiológica nos Serviços Públicos de Saúde* (até 2009)<sup>3</sup>. As atuais disciplinas de *Introdução à Saúde Coletiva I<sup>4</sup>* e *II<sup>5</sup>* e

---

<sup>2</sup> Antes da reforma curricular de 2020 o atual Programa de Estudos Pós Graduação em Comunicação Humana e Saúde chamava-se Programa de Estudos Pós Graduação em Fonoaudiologia e, antes disso, Programa de Estudos Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação.

<sup>3</sup> Disciplina do 4º ano do curso, que pressupunha a inserção dos estudantes nos serviços públicos de saúde a partir de atuação comprometida com territórios e comunidades na cidade de São Paulo.

<sup>4</sup> Estudo introdutório sobre o processo de construção do campo da Saúde Coletiva: a epidemiologia e a clínica, analisando a evolução histórica e a conformação das políticas públicas de saúde no Brasil, e refletindo criticamente sobre o significado dos Direitos Humanos e suas relações com a saúde.

<sup>5</sup> Estudo do processo de construção dos sistemas, políticas e programas de saúde, culminando com a compreensão dos conceitos de Redes de Atenção à Saúde e seus componentes de atenção básica, especializada, hospitalar e de urgência e emergência, redes temáticas e redes territoriais. Naturalmente, esta disciplina envolve também a reflexão sobre os conceitos de linhas de cuidado em saúde, humanização, acolhimento, clínica ampliada, matriciamento, promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação.

*Estudos Interdisciplinares no Campo da Saúde*<sup>6</sup> (desde 2009), ampliam a formação do aluno no campo da Saúde Coletiva, antes trabalhada na disciplina de *Introdução à Saúde Pública*. Vale destacar que as disciplinas de *Introdução à Saúde Coletiva I e II*, bem como as disciplinas de *Estudos Interdisciplinares no Campo da Saúde* compõem um eixo comum dos cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia da PUC-SP e são parte também, a partir de 2023, do grupo de disciplinas que desenvolvem atividades de extensão curricularizadas da graduação.

Todas as disciplinas citadas buscam construir uma linha de formação profissional capaz de lidar com os universos teóricos de referência e com as atividades práticas desenvolvidas a partir dos primórdios do SUS, de modo articulado e a serviço da resolução de problemas reais de saúde da população.

As disciplinas *Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva I e II* merecem um comentário a parte, nelas as discussões pautam-se não só pela referência a saberes constituídos, mas também pela sequência à construção de uma competência clínica e institucional por parte dos alunos. Para os supervisores trata-se de unir as práticas clínicas à interpretação dos processos de cuidado em saúde desenvolvidos pelos estudantes junto às equipes das unidades de saúde do SUS, a partir dos quais os estagiários atribuem e compreendem sentidos e questões implicadas no trabalho em Saúde Coletiva.

Nesse sentido, não se pode isolar a ação clínica do contexto social no qual os problemas de saúde são gerados, tampouco das condições de intervenção disponíveis nos equipamentos de saúde onde são realizados os estágios. As limitações dos equipamentos de saúde, no entanto, não são impedimentos à atuação, mas desafios a serem gradativamente enfrentados, cabendo também ao fonoaudiólogo atuar como agente de mudança e não se conformar às eventualmente precárias condições estabelecidas. Trabalho que força um outro tipo de movimento: pensar alternativas, na tentativa de produzir soluções, ainda que parciais e pontuais, à eventuais condições insatisfatórias.

A maneira pela qual a supervisão efetua tal perspectiva de trabalho diz respeito a, pelo menos, duas dimensões: uma clínico-terapêutica, na qual acontece o suporte aos alunos em relação à elaboração e interpretação de suas questões clínicas – na condição de terapeutas em formação – e do que envolve os casos atendidos, grupos e programas de saúde em que os estágios se realizam. A outra é a dimensão institucional, que concerne, além da escuta, acolhimento e elaboração das problemáticas institucionais, o acompanhamento do processo de

---

<sup>6</sup> Aqui são 4 disciplinas realizadas a partir do 2º ano de graduação, que buscam, respectivamente, a instrumentalização teórica para organização de atividades em ambientes de trabalho nos serviços de saúde: na atenção básica; especializada; hospitalar e de urgência e emergência; e linhas de cuidado nos casos neurológicos.

trabalho implementado nas unidades de saúde, com o objetivo de compreender à criação e/ou alteração das condições para a realização das atividades, bem como seus efeitos na organização e implicação do trabalho em saúde pelos trabalhadores e equipes.

Nas disciplinas teóricas, mais do que o estudo dos conhecimentos disponíveis, necessários para introduzir ao campo da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, a ideia/proposta é mergulhar em problemáticas, avanços e desafios da implementação das políticas públicas e das linhas de cuidado em Saúde. Ou seja, aqui também é necessário deixar-se molhar pelas paisagens coletivas envolvidas nos problemas de saúde de sujeitos e de segmentos sociais.

Na verdade, qualquer conhecimento prévio parece, por si só, insuficiente para abarcar tudo que acontece nas práticas multifacetadas do SUS, na medida em que sua matéria prima é inantecipável, diz respeito ao sofrimento e aos modos de enfrentá-los de cada sujeito e das comunidades locais. Muito do que está em jogo nesta perspectiva clínica e institucional exige uma formação em ato: produção e compartilhamento de saberes em processo. Todavia, os estudos prévios são relevantes e absolutamente necessários, porque iniciam a um campo e permitem reflexões sistemáticas, imprescindíveis à consistência das ações de saúde.

Sempre nos pareceu fundamental que os espaços de formação, bem como os serviços e os contextos problemáticos que os desafiam, sejam transvasados uns pelos outros. Na formação que buscamos empreender, a ideia é que as práticas germinam teorizações, isto é, quando se age é provável deparar com obstáculos ao movimento (do pensamento, da intervenção social, etc.), superá-los ou contorná-los é necessário para que a ação desdobre-se e ganhe densidade. Nos campos da ciência, da filosofia e da arte, pode-se dizer que os efeitos da ação de superar os obstáculos ou de resolver problemas são – em sentido genérico – as teorizações.

A construção de respostas e a sistematização de modos de equacionar problemas reais de saúde materializam-se em ferramentas e dispositivos de ação, que ficam disponíveis para ajudar também no equacionamento de problemas futuros dos serviços de saúde e da população usuária do SUS. Daí também o valor de se ensinar os conhecimentos acumulados pela área, o que procuramos fazer em todas as disciplinas da Graduação e da Pós-Graduação em Fonoaudiologia.

A busca por um funcionamento mais integrado e compartilhado entre os professores representa questão central para a qualificação da formação em Saúde Coletiva. Ao longo dos anos, nosso grupo de professores definiu pautas e agendas de trabalho, tarefas a serem executadas e, acima de tudo, conquistou algumas formas produtivas de trabalho.



Tal processo, sempre orientado pela análise crítica dos sentidos das aulas e atividades: estão a serviço de resolver problemas reais ou apenas corroboram a fragmentação, a dispersão e a problematização ociosa acerca de saberes, conhecimentos e competências?

Elaboramos critérios cada vez mais claros de escolha e de avaliação das instituições de estágio; definimos as responsabilidades do professor/supervisor em relação às instituições de estágio; realizamos relatórios anuais dos trabalhos desenvolvidos nas unidades de saúde – que compõem um valioso material de pesquisa para a Fonoaudiologia no campo da Saúde.

Conforme avançamos, ficou clara a necessidade de sistematizar também os espaços de ação e de produção de conhecimentos: com o tempo a pesquisa e a extensão entram em cena de maneira mais efetiva.

### **A pesquisa e a extensão**

À época da reforma curricular da Graduação de 1997, a Faculdade de Fonoaudiologia (hoje Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, que congrega as áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia, tanto nas Graduações quanto nos Programas de Pós-Graduação e na Educação Continuada) cria, na Fonoaudiologia, os Núcleos de Pesquisa, que tinham também a finalidade de estimular a criação de Grupos de Trabalho (GT) em torno de linhas de pesquisa dos referidos núcleos.

Em março de 1998 foi instituído o GT *Fonoaudiologia e Saúde Coletiva*<sup>7</sup>, no *Núcleo Teorias e Processos Terapêuticos e na Linha de Pesquisa: Métodos Clínico-Terapêuticos Fonoaudiológicos*. O objetivo do GT era operar espaços de investimento e de sistematização de trabalhos no campo da Saúde. Tratava-se de investir em ações capazes de propor alternativas para pensar os problemas de saúde e o desenvolvimento de práticas sanitárias, que considerassem a indissociabilidade das dimensões biológica, simbólica e social, agindo na confluência de três dimensões fundamentais: a linguagem, a clínica e a Saúde Coletiva.

Circunscrever os atravessamentos entre a clínica, a Saúde Pública e a Saúde Coletiva requereram uma abertura às reorientações promovidas pelo SUS, abandonando a lógica de teorias e modelos fechados e pré-estabelecidos que, tradicionalmente, orientavam a ação fonoaudiológica em saúde, nomeadamente: a medicina científica e o preventivismo. A ideia foi tomar as necessidades de saúde da população em bases geopolíticas territorializadas e a

---

<sup>7</sup> O GT Fonoaudiologia e Saúde coletiva, coordenado pela Profa. Vera Lucia Ferreira Mendes e contou com a participação de professores, profissionais da Rede SUS, alunos e ex-alunos.

ação da rede de serviços como pontos de partida para as produções conceituais e teóricas da Fonoaudiologia na Saúde Pública.

Nessa perspectiva, o GT *Fonoaudiologia e Saúde Coletiva* passa a organizar eventos e pesquisas. O trabalho inicialmente disparado e acalentado pela professora Vera Mendes rendeu frutos. No final de 1999, outros professores aderiram ao GT de modo sistemático, outros com participação mais pontual. No início dos anos 2000, o professor Luiz Augusto de Paula Souza (Tuto) incorpora à Linha de Pesquisa “Linguagem, Corpo e Psiquismo”, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia (atualmente chama-se Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde, com área de concentração em Fonoaudiologia e interfaces disciplinares) as iniciativas do GT e, posteriormente, parte das pesquisas da graduação em Saúde Coletiva passam a integrar também o Grupo de Pesquisa do CNPq *Distúrbios da linguagem, corpo e psiquismo*. Vale mencionar também que a área de Audiologia da Graduação e da Pós-Graduação mantém diversificadas atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de Saúde Pública, voltadas à saúde auditiva.

Atualmente, os Núcleos de Pesquisa e os GTs da Graduação não existem mais, a produção de conhecimentos da Graduação foi incorporada pelos Grupos de Pesquisa do CNPq.

Ainda no início dos anos 2000, a movimentação e a produção da Graduação (principalmente) e da Pós-Graduação *stricto sensu* no campo da Saúde Coletiva começou a configurar também uma demanda de formação mais sistemática e aprofundada; demanda de alunos, ex-alunos e profissionais dos serviços de saúde, nossos parceiros em todo o processo. Em 2002, é criado, por iniciativa e sob a coordenação da professora Vera Mendes, o *Curso de Aprimoramento em Saúde Coletiva*, para acolher de modo mais efetivo a demanda dos alunos, ex-alunos e profissionais de saúde pelo aperfeiçoamento da formação em Saúde Coletiva.

O curso, que problematizava as mudanças nos princípios normativos, institucionais e práticos de atenção à saúde no Brasil a partir da instituição do SUS, trabalhou as novas expectativas quanto ao perfil profissional, especialmente na atenção básica à saúde. O intuito era contribuir no aprimoramento de um referencial teórico e na produção de metodologias capazes de intervir nas demandas e necessidades coletivas, implicando tanto a compreensão do funcionamento do SUS, quanto a capacidade de lidar com aspectos envolvidos neste contexto, por exemplo: o alto fluxo da demanda, o acesso, a acessibilidade, o acolhimento, a inclusão, as ações interdisciplinares, os atendimentos grupais, os atendimentos domiciliares, as ações programáticas e as oficinas de linguagem.

Desde que foi criado, o aprimoramento previa uma cota de bolsas para profissionais da rede de saúde, o que permitia manter um grupo com distintas experiências em relação à atuação no mercado de trabalho e, também, em relação à formação acadêmica, uma vez que agregava alunos formados em diferentes instituições de ensino.

A partir de 2003, o curso passou a receber alunos com diferentes formações profissionais, o que tornou o grupo ainda mais heterogêneo e interessante. Entre os alunos tínhamos, além dos fonoaudiólogos: médicos de família, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e agentes comunitários de saúde<sup>8</sup>.

A ocupação profissional de cada um também era bastante diversificada: gestores da rede, profissionais de unidades da rede pública de saúde (unidades de atenção básica, ambulatorial, hospitalar, e de equipamentos específicos da saúde mental – CAPS e Hospitais Dia); profissionais do terceiro setor e recém formados, ainda não inseridos no mercado de trabalho.

Talvez esta heterogeneidade tenha sido a característica mais influente nos modos de funcionamento do curso. Embora houvesse uma organização prévia, tentávamos não encerrá-la numa estrutura, até porque, a cada encontro, elementos e questões emergiam, pedindo novas traduções nas práticas de ensino. Daí derivou a efetividade e a liberdade na produção do pensamento e da organização, pois as atividades e seus efeitos ajudavam a ler os modos de produção, de relação e de gestão que se (re)criam constantemente.

O curso de aprimoramento durou até 2010, quando novas exigências formais da universidade para cursos de educação continuada foram avaliadas como incompatíveis com os modos de organização e de funcionamento do curso.

As atividades, digamos assim, extensionistas e de relação direta com as políticas públicas de saúde tiveram ainda vários outros desdobramentos ao longo dos anos. Vamos destacar apenas os mais relevantes.

No final dos anos 1990, buscando implementar mais um projeto piloto do Programa de Saúde da Família, como estratégia prioritária para a qualificação e o fortalecimento da atenção básica no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e a Fundação Zerbini, anunciam a implantação do projeto Qualidade de Vida (Qualis II)<sup>9</sup> na cidade de São Paulo. A participação de um docente e de

---

<sup>8</sup> Os agentes comunitários de saúde, bem como os alunos de graduação, eram aceitos no curso como ouvintes, pois não possuíam formação universitária completa e recebiam certificado de atividade de aprofundamento em Saúde Coletiva. Os demais profissionais recebiam certificado de aprimoramento em Saúde Coletiva.

<sup>9</sup> Para a implantação do Qualis II foi estabelecido convênio entre o Ministério da Saúde, a Secretaria estadual de saúde e a Fundação E.J. Zerbini – gerenciadora do programa –, em setembro de 1997. O Qualis II atua em duas

estagiários<sup>10</sup> da Fonoaudiologia neste projeto representou bem os modos pelos quais a PUC-SP busca atuar: ensino e pesquisa marcados pela presença e pela parceria nos territórios de saúde, compondo com as equipes de saúde arranjos que buscam propiciar a vivência do cotidiano do trabalho, e que fornece oportunidades de discussão e intervenção compartilhadas.

Na mesma direção, docentes e estudantes do curso de Fonoaudiologia participaram dos projetos de reorientação da formação profissional na área da saúde; projetos vinculados aos Ministérios da Saúde e Educação. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2004, lançou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que atribuiu aos serviços de saúde a responsabilidade de promover transformações nas práticas dos trabalhadores e de construir conhecimentos fundamentados na realidade social dos sujeitos protagonistas do cuidado<sup>3</sup>.

Prevalece nessa perspectiva política um comando ou gestão não-hierárquico, no qual o encontro entre gestores, trabalhadores, estudantes e usuários pode influenciar e provocar o movimento de construção do conhecimento. Nesse contexto são instaladas as Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), como instâncias interinstitucionais permanentes, com a função de formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS<sup>4</sup>. Ao participar dos Polos de Educação Permanente, a Fonoaudiologia da PUC-SP passa a ter representação nas CIES, instância intersetorial e regional, composta de gestores da saúde, gestores da educação, trabalhadores do SUS e instituições de ensino com cursos na área da saúde.

A Fonoaudiologia da PUC-SP participou também do Pró-Saúde II (2008)<sup>11</sup>; PRO-PET Saúde III<sup>12</sup> - Linha de Cuidado em Saúde Mental (2012), PET Saúde Redes - Linha de cuidado da Pessoa com Deficiência (2013-2014)<sup>13</sup>, PET Saúde Interprofissionalidade (2019-

---

regiões da cidade: Zona Norte (Vila Nova Cachoeirinha/Brasilândia) e Zona Sudeste (Parque São Lucas/Sapopemba).

<sup>10</sup> Além da participação de estagiários da disciplina de supervisão Fonoaudiológica em Saúde Pública do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, sob supervisão da professora Vera Lucia Ferreira Mendes. Tal experiência foi objeto da Tese de Doutorado da referida professora, intitulada: Uma clínica no coletivo: experimentações no programa de saúde da família (2004), publicada pela Hucitec em 2007.

<sup>11</sup> Projeto coordenado pelas Profas. Maria Cecília Bonini Trenche e Altair Cadrobbi Pupo. Participam da equipe do projeto os professores: Maria Cristina Gonçalves Vicentin, Kátia El Id, Regina Marsiglia e Maria do Socorro Cabral; trabalhadores da STS da F6/Brasilândia e estudantes dos cursos de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social.

<sup>12</sup> Projeto coordenado pela Profa. Maria Cristina Vicentin. Participam da equipe do projeto os professores: **Edna Peters Kahale** e **Elisa Zaneratto Rosa**; 13 trabalhadores da Rede SUS e 24 estudantes de graduação.

<sup>13</sup> O Projeto PET Saúde Redes - Linha de cuidado da Pessoa com Deficiência, articulado ao Pró Saúde III, foi coordenado pela professora Maria Cecília Bonini Trenche. Participou da equipe do projeto a professora Laura Martz, 12 trabalhadores da Rede SUS e 24 estudantes de graduação.

2021)<sup>14</sup> e, atualmente, participa do PET Saúde Gestão e Assistência (2022-2023)<sup>15</sup>. Todos eles realizados em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Coordenadoria Regional Norte/Supervisão Técnica de Saúde da Fó/Brasilândia/Associação Saúde da Família (ASF).

O Pró-Saúde II<sup>5</sup> foi uma estratégia fundamentada no princípio da integralidade no cuidado em saúde, que se propôs a apoiar experiências de ensino e pesquisa transformadoras da formação em saúde, voltadas à implantação de um novo modelo de atenção à saúde, pautado na vigilância em saúde, incorporando as 14 profissões da saúde. O projeto teve como tema central a formação para a atenção básica, abrindo espaço para o planejamento e execução das atividades focadas na territorialização, que em sua concepção sociopolítica é considerada uma metodologia para produzir mudanças necessárias ao modelo assistencial de saúde e às práticas sanitárias. A primeira ação do projeto foi constituir o Comitê Gestor Local, previsto pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), constituído por gestores das UBS, profissionais, professores, estudantes e membros do controle social, que se tornou dispositivo efetivo de escuta e diálogo entre a universidade e o serviço, por propiciar o encontro, a problematização e o aprendizado de como esse coletivo poderia apoiar as ações pactuadas que seriam desenvolvidas no território. Por assumir função crescente de experiência de cogestão tornou-se um espaço de permanente acolhida e interlocução de novos projetos, professores e profissionais, funcionando como um comitê ampliado.

Entre outros avanços podemos destacar: - articulação entre as clínicas escolas e os serviços do território; - ampliação da participação de docentes, disciplinas e atividades no território e nos serviços; - desenvolvimento da educação permanente nas linhas de reabilitação, saúde mental no alinhamento às políticas de cuidado integral à saúde e controle social; - fortalecimento de alguns movimentos que já vinham sendo desenvolvidos no território (fóruns e grupos de trabalho); - formação de estudantes, professores e trabalhadores, por meio de diferentes metodologias e temáticas (levantamento geopolítico, territorialização, ferramentas da clínica ampliada); - desenvolvimento de linhas de pesquisa em saúde mental,

---

<sup>14</sup> Projeto coordenado pela Profa. Vera Lucia Ferreira Mendes. Participam da equipe do projeto os professores: Deborah Sereno; Elisa Zaneratto Rosa; Maria Cristina G. Vicentin; Maria da Graça Marchina Gonçalves; Maria Lucia Hage Masini e Renata Escorcio; 10 trabalhadores de Rede SUS, 32 estudantes de graduação e 1 do pós graduação.

<sup>15</sup> Projeto coordenado pela Profa. Vera Lucia Ferreira Mendes. Participam da equipe do projeto os professores: Andreia de Conto Garbin; Elisa Zaneratto Rosa; Jose Agnaldo Gomes; Luciane Frizo Mendes; Maria Cecília Bonini Trenche e Maria da Graça Marchina Gonçalves; 4 trabalhadores de Rede SUS; 24 estudantes de graduação e 1 do pós graduação.

reabilitação e participação social, com realização de pesquisas de estudantes da graduação e pós-graduação; -mudanças curriculares dos cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia com disciplinas comuns (Introdução à Saúde Coletiva e Estudos Interdisciplinares); - e o aumento de turmas do curso de Psicologia na formação básica e profissional por meio dos estágios de observação na Atenção Básica e do Núcleo de Políticas Públicas.

A construção do Pro PET-Saúde III – Linha de cuidado em Saúde Mental, qualificou a análise da demanda relativa ao uso e abuso de drogas, possibilitando a criação de instrumentos de monitoramento das condições de vulnerabilidade da população de crianças e adolescentes, e a execução da estratégia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

No desenho do eixo de pesquisa, os mapas de itinerários do cuidado eram vistos como dispositivos de visibilização e, ao mesmo tempo, de produção do cuidado no território e, por conseguinte, poderiam contribuir para ativar a participação e o protagonismo de usuários, trabalhadores-preceptores e alunos na produção do cuidado. Esses instrumentos foram trabalhados na perspectiva da reabilitação psicossocial, que coloca em foco as dimensões técnicas, políticas e sociais do cuidado em saúde mental, pautando-se pela invenção de estratégias voltadas à singularidade de cada usuário e território, bem como à produção de redes de negociação e de trocas direcionadas ao aumento da participação social e construção de novas trajetórias e caminhos para a vida.

O projeto articulou ensino, pesquisa e extensão, por meio de ações que buscaram consolidar/ampliar repertórios dos alunos e trabalhadores do território para o cuidado em saúde mental e para o trabalho em equipe e em rede, de modo a contribuir com os processos de transformação das práticas de saúde, orientados pelos princípios do SUS, no sentido de uma visão de integralidade da assistência, focalizando a análise e a intervenção em processos de medicalização/desmedicalização, especialmente na Atenção Básica, por meio da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Essa experiência interdisciplinar da PUC-SP integra, desde maio de 2017, o Observatório Internacional de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação: rede-escola colaborativa de produção de conhecimento, apoio e fomento e, desde março de 2018, o grupo de trabalho multicêntrico, que pensa a adaptação da estratégia GAM aos contextos/situações relativas ao uso de álcool e outras drogas.

Articulado ao Pró-Saúde III, a PUC-SP desenvolveu o projeto PET Saúde Redes, com pesquisa e ações voltadas ao fortalecimento da rede de atenção integral à pessoa com deficiência no território da F6/Brasilândia, focando a compreensão da complexidade das condições de vida dessa população e suas necessidades de saúde, gerais e específicas, como aspecto essencial ao trabalho da atenção básica na Rede de Saúde da Pessoa com Deficiência<sup>6</sup>.

Nesse PET foi realizado um estudo sobre itinerários de cuidado em saúde de pessoas com deficiência, visando a superação da fragmentação do cuidado e o fortalecimento do papel das equipes de atenção básica na coordenação do cuidado da pessoa com deficiência.

O Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade<sup>7</sup>, por sua vez, buscou favorecer a formação de recursos humanos em saúde para o SUS, por meio dos princípios da educação Interprofissional e do trabalho colaborativo das equipes de saúde. Desse modo, investiu na qualificação e na ampliação da capacidade de profissionais em desenvolver processos de produção do cuidado à saúde que integrassem as ações da atenção básica e os demais pontos de atenção do território, contribuindo para a consolidação das redes de atenção à saúde e, por consequência, respondendo de modo mais efetivo às necessidades de saúde da população. Os objetivos específicos do projeto foram: a) promover o ensino interprofissional e práticas de saúde de qualidade; b) desenvolver práticas em saúde emancipatórias, que considerem a participação dos usuários; c) realizar projetos de investigação voltados ao reconhecimento dos problemas elencados nos grupos de aprendizagem tutorial (*Saúde Mental e Medicalização e Saúde Mental e Reabilitação na Infância e Adolescência*), que pudessem contribuir para respostas efetivas às necessidades de saúde.

Nesse sentido, o projeto PET-Saúde Interprofissionalidade teve função estratégica na sustentabilidade da parceria entre a PUC-SP e a Supervisão Técnica de Saúde da FÓ/Brasilândia: no aprimoramento e continuidade de projetos de integração ensino-serviço; no aprimoramento da formação crítica dos alunos, efetivando a aproximação com os profissionais por meio de projetos comuns; no fortalecimento do reconhecimento das necessidades de saúde da população, visando à produção de novos arranjos de cuidado em saúde mental e em reabilitação; no desenvolvimento de atividades acadêmicas, que fortalecessem a compreensão dos estudantes sobre o trabalho em equipe, na perspectiva interprofissional e interdisciplinar; e na apropriação do ensino e da pesquisa como processos de aprimoramento do trabalho em saúde.

Por fim, o PET Saúde, Gestão e Assistência, iniciado em agosto de 2022, objetiva promover a qualificação do cuidado no âmbito da Atenção Básica, tendo como foco a intensificação da relação território-serviço-comunidade. Entende-se que essa intensificação requer apoio institucional a trabalhadores, a partir de espaços que permitam colocar em análise processos de trabalho e desenvolver ações de recuperação da perspectiva do cuidado territorial, integral e orientado à promoção de saúde, contribuindo, assim, com a saúde do trabalhador. O projeto está sendo desenvolvido a partir de duas Unidades Básicas de Saúde localizadas no Território FÓ/Brasilândia.



No eixo da assistência, os objetivos específicos são: a) mapear novas realidades do território geradas pela pandemia COVID-19 e sua incidência em práticas cotidianas no cuidado e na produção de saúde; b) promover ações para identificação e reconhecimento das vulnerabilidades e potencialidades do território, fomentando a retomada de estratégias coletivas em saúde; c) promover a aproximação entre serviços e comunidade, mapeando recursos e dispositivos que possam se constituir em lócus privilegiado à ampliação da presença do serviço no território; d) Identificar nas práticas do cuidado em saúde possibilidades de trabalho em rede e vinculação ao território e aos recursos da comunidade, na perspectiva da promoção da saúde; e) Identificar nas práticas do cuidado em saúde, especialmente nos dispositivos grupais, as possibilidades de acolhida das demandas e necessidades dos usuários na perspectiva da integralidade da atenção.

No eixo da gestão, os objetivos são: a) mapear, na percepção dos trabalhadores, a repercussão das novas realidades do território e do serviço na organização dos processos de trabalho e nas práticas cotidianas de cuidado e produção de saúde; b) produzir espaços de reconhecimento e discussão coletiva dos agravos à saúde dos trabalhadores e seus impactos para a aproximação território-serviço-comunidade, fomentando a possibilidade de intervir sobre esses agravos, a partir do apoio a processos de trabalho; c) apoiar a potencialização dos dispositivos grupais ofertados quanto à ampliação da participação dos usuários no processo de cuidado e quanto à construção de ações numa perspectiva territorial e em rede; d) identificar impasses nos processos de trabalho e promover diálogos entre trabalhadores, gestores, usuários e comunidade para o reconhecimento das potencialidades das ações em saúde.

Esses processos de integração serviço/ensino/pesquisa se dão na forma de uma parceria entre os cursos de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Serviço Social da PUC-SP e os serviços da rede pública de saúde, sobretudo na região da Freguesia do Ó e Vila Brasilândia do município de São Paulo, buscando ampliar as transformações do processo de formação, de geração de conhecimentos e de prestação de serviços à população, numa abordagem integral do processo saúde-doença.

A parceria entre a PUC-SP e a STS Fó-Brasilândia tem revelado inúmeros desafios e importantes reflexões sobre a potência da educação interprofissional na docência, na pesquisa e nas práticas de cuidado em saúde. Enfrentar tais desafios passam pela capacidade de

favorecer movimentos concertados entre profissionais de áreas distintas, população usuária, profissionais e gestores dos serviços, com vistas à produção de saberes e formas de equacionamento de problemas de saúde, lá onde se dão e em função das muitas variáveis que os constituem (...) Se for assim, não se trata mesmo de um pouco mais de prática ou de teoria, mas de que os espaços de formação, os serviços e os contextos problemáticos que os desafiam, sejam transvasados uns pelos outros<sup>8</sup>.

Para terminar, ainda um último comentário. As atividades de ensino, pesquisa e extensão, e as grupalidades construídas com docentes, estudantes, gestores, profissionais de saúde e usuários, tem servido ao nosso investimento na potência de ação dos coletivos, cuja posição ética é a defesa da vida e da saúde como direitos. Tais experiências têm revelado inúmeros desafios e importantes reflexões sobre a educação interprofissional na docência, na pesquisa e nas práticas de cuidado em saúde, tanto na produção de saberes quanto no equacionamento de problemas de saúde, lá onde se dão e em função das muitas variáveis que os constituem.

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. Osório A, Schraiber LB. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. São Paulo: Saúde e Sociedade. 2015; v. 24, supl.1, p. 205-218.
2. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? São Paulo: Rev. Saúde Pública. 1998; v. 32, n. 4, p. 299-316.
3. Brasil. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2004; 13 fev.
4. Brasil. Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2007; 20 ago.
5. Trenche MCB, Vicentini MCG, Pupo AC. Integração ensino e serviço na formação em saúde: a experiência do Pró-Saúde II-PUC-SP e Supervisão Técnica de Saúde da Fó-Brasilândia/SMS-SP. São Paulo: Distúrbios Comun. 2014; 26(4):822-833.
6. Vicentini MCG, Trenche MCB, Kahhale EP, Almeida IS. Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Básica: encontros entre a universidade e serviços de saúde. São Paulo: Artgraph; 2016.
7. Mendes VLF, Rosa EZ, Gonçalves MGM, Masini MLH. Dispositivos de cuidado e formação em saúde. São Paulo: EDUC; 2021. Disponível em: [https://www.pucsp.br/educ/downloads/Dispositivos\\_de\\_cuidado.pdf](https://www.pucsp.br/educ/downloads/Dispositivos_de_cuidado.pdf)
8. Mendes VLF. Uma clínica no coletivo: experimentações no programa de saúde da família. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.

# **CAPÍTULO 16 - FONOAUDIOLOGIA E EDUCAÇÃO: LINGUAGEM COMO FERRAMENTA POTENTE PARA A APRENDIZAGEM**

*Maria Lucia Hage Masini* 🔍

*Índice* ↔

É de longa data a relação entre Fonoaudiologia e Educação. Como bem nos mostrou Berberian (1) a Fonoaudiologia enquanto prática estruturou-se dentro da escola com medidas que visavam uniformizar a língua. A época era do Estado Novo e seu ideal nacionalista: um país forte se faz também por língua nacional igualmente forte, sem espaço para a diversidade característica do que Bakhtin chama de plurilinguismo social (2). Alinhava-se à uniformização da língua a necessidade de se fazer propaganda do governo Vargas, divulgando seus feitos e suas conquistas. De modo a fazer crer que o governo era exitoso em construir um país forte e próspero, a propaganda circulava nas rádios, no cinema, teatro, imprensa. Foi, desta época, por exemplo, a criação da Hora do Brasil, com transmissão obrigatória por todas as emissoras de rádio. Tudo para garantir o controle total: uso da palavra autoritária e, conseqüentemente, da censura. Vozes foram silenciadas em nome da consolidação de uma grande nação.

Ainda que os cursos de graduação de Fonoaudiologia só surgissem 30, 40 anos depois das primeiras práticas fonoaudiológicas nas escolas, a tônica de se silenciar modos de falar pela imposição de padrões de normalidade esteve presente na formação dos fonoaudiólogos durante muitos anos. Respaldados no modelo biológico, analisando os problemas de linguagem majoritariamente do ponto de vista orgânico, os cursos, mesmo que de modo não declarado, mantiveram seu compromisso político com os interesses de uma esfera da sociedade em detrimento de outras. Tal qual Crochick, Costa e Faria (3) alertam, para fortalecer aqueles que são frágeis, incentiva-se a adaptação a partir do que é valorizado como forte. Não há mudança de paradigma. Olhar voltado para o indivíduo e seu processo social e histórico, constantemente, apagado.

A relação com a educação, nessas seis décadas de formação oficial de fonoaudiólogos, seguiu o mesmo padrão. Inicialmente, procuramos responder aos dilemas da aprendizagem

analisando crianças individualmente, mais especificamente seus corpos, na busca de encontrar o que neles não funcionava bem. E as levamos para a clínica a fim de tratá-las e devolvê-las, curadas ou ao menos muito bem adaptadas, ao mesmo ambiente que as discriminou. Na sequência, ampliamos o campo de ação, entrando novamente na escola, agora para capacitar os professores e demais profissionais da educação para o reconhecimento e prevenção dos problemas de linguagem que afetam os escolares. Trata-se de uma atribuição um tanto perigosa, porque imputamos ao professor um olhar medicalizante sobre seus estudantes e seus processos de aprendizagem. Olhar medicalizante individualiza, ignora aspectos sociais, históricos e políticos que influenciam tais processos. Esse movimento se opõe ao que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (4) determina, a saber: o professor tem o direito e o dever da docência. Cabe a ele pensar nas estratégias pedagógicas para todos os estudantes, considerando seus contextos familiar, social e cultural.

Como dito em outros capítulos desse livro, a PUC-SP foi protagonista na crítica ao trabalho fonoaudiológico centrado somente no indivíduo, na atuação técnica calcada na visão positivista. Nesse sentido, foi também protagonista em afastar-se do viés medicalizante no entendimento dos problemas de aprendizagem e na sua relação com a educação.

**O Estágio em Fonoaudiologia e Educação** ocorre no último semestre letivo do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP concluindo toda uma linha de raciocínio de compreensão e trabalho com a linguagem escrita. Tem como ementa: Elaboração e gestão de projetos de promoção da saúde em instituições educacionais de diferentes níveis de escolaridade. Discussão sobre os processos de medicalização do ensino, políticas públicas de educação e educação inclusiva.

Ao chegarem no estágio, os estudantes passaram pelas disciplinas:

**Correlações entre a Fonoaudiologia e a Aquisição da Escrita:** Estudo da natureza e funcionamento da linguagem escrita, dos diferentes modos de compreensão da aquisição da linguagem escrita e suas consequências sobre a relação entre oralidade-escrita. Abordagem sobre as concepções teórico-metodológicas sobre os processos de leitura em suas dimensões cognitivas, sociais e discursivas. Estudos sobre o letramento e seus impactos sobre as práticas sociais de uso da escrita e da leitura.

**Métodos Clínico-Terapêuticos: linguagem escrita:** Introdução do universo clínico-terapêutico referente aos problemas de linguagem escrita, por meio do estudo das diferentes abordagens terapêuticas, com discernimento e apropriação de técnicas que visem a um trabalho de transformação e ressignificação da escrita na vida do paciente.

**Fonoaudiologia e Educação:** Estudo das relações entre a Fonoaudiologia e a Educação, compreendendo a linguagem como um dos principais eixos do processo de aprendizagem, entendimento do histórico das políticas públicas para refletir sobre os principais problemas da educação brasileira e encontrar caminhos para o trabalho fonoaudiológico direcionado às demandas educacionais.

No estágio, os estudantes desenvolvem projetos de intervenção, nas instituições educacionais conveniadas, específicos para a realidade e demandas que se apresentam, com base nos seguintes princípios:

### **1. Escola como o espaço de vivências coletivas**

Não entramos no espaço escolar para compreender queixas isoladas de um ou outro estudante, por mais que falas de professores recaiam sobre crianças determinadas. É muito comum ouvirmos perguntas como: o que eu faço com um menino que não fala nada; que é disperso; que não responde corretamente aos comandos; que não sabe ler e escrever. A compreensão do que está acontecendo com cada criança depende fundamentalmente de todos seus contextos de vida e do manejo que estão fazendo das dificuldades apresentadas.

É preciso que assumamos que a construção da subjetividade se dá na inter-relação entre maturação (neurológica), crescimento (físico) e desenvolvimento (funcionalidade, assimilação e adaptação social) e que é da qualidade das relações que surge a condição de construção da subjetividade (5). Aqui é importante que tenhamos em mente os conceitos desenvolvidos por Arendt sobre vida: *zoé* e *bios* (6). A vida como *zoé*, é a vida em si, próprio a tudo que vive, aos processos naturais e biológicos. Vida em si, como processo natural, não constrói biografias. Já *bios* refere-se à existência humana, à vida de alguém. É próprio do humano relacionar-se, seja com coisas ou pessoas. É próprio do humano construir suas narrativas a partir de suas vivências singulares com outros alguém singulares (6). Nesse sentido, não é possível compreender nenhum fenômeno humano só a partir da observação e análise de seus processos biológicos e naturais, porque tudo no humano é relacional.

Cena escolar:

Clô é uma menina surda de cinco anos, que está com recente adaptação ao seu AASI. Parada no meio do pátio coberto, parecia um tanto perdida quando a estagiária chega perto para falar com ela. A estagiária percebe que a menina olha atenta para ela, não foge da situação, mas não tem muitos recursos para se manter no diálogo. Nesse momento, uma outra criança vem ao encontro da estagiária e lhe diz: “ela é surda”, como querendo dizer, “não adianta falar com ela porque ela não conversa”.

Qual a orientação a fazer neste caso? Clô é uma criança que está em processo terapêutico de adaptação de aparelho de amplificação sonora. O que os membros da comunidade escolar sabem e pensam sobre isso? Este não é só um problema da orientadora educacional, que é quem tem contato com os especialistas que cuidam da menina fora da escola. É um problema de todos, sobretudo das crianças que já assumiram a postura de discriminá-la porque, afinal, ela não escuta. Era com as crianças que Clô deveria estar àquela hora em que estava perdida no pátio. Então, quais vivências coletivas Clô está tendo no ambiente escolar? E se estiver com alguma dificuldade na aprendizagem, com a qualidade das relações desenvolvidas na escola, a partir da situação flagrante, é possível atribuí-la somente à sua baixa acuidade auditiva?

## **2. Importância do diálogo**

Bakhtin (2), com sua abordagem dialógica da linguagem, nos diz, “quem enuncia quer resposta”, seja ela concordância, questionamento, execução, complementação, refutação. Falamos para negociar sentidos, falamos do modo como nos é possível dizer e falamos na crença de que seremos acolhidos em nosso dizer. Mas, como também nos diz Volochinov (7), integrante do círculo bakhtiniano, que a palavra é a arena de disputa de classes, lugar por excelência de conflitos. Nossa sociedade é, ainda, regida pela ideologia do bem falar, sendo ele o padrão de fala do grupo social dominante (nada muito diferente da tentativa de unificação da língua, da era Vargas) Em um ambiente em que haja disputa de poder, esta ideologia encontra terreno fértil para ganhar força, valendo-se da imposição do mais forte para se obter submissão do mais fraco. Muitas vezes, dessa submissão vem o silenciamento, seja ele do modo singular de dizer para usar das palavras alheias ou o silenciamento propriamente dito.

Cena escolar:

Estávamos todos no parque em frente à escola para uma confraternização escola/crianças/famílias. Em certo momento, chega perto do grupo, em que estavam crianças, estagiários e alguns pais, um garoto que traz nas mãos um origami feito por ele. Alguns estagiários dizem que querem fazer um também e pedem para ele explicar como faz. O menino fica visivelmente surpreso com aquele pedido e confere se eles estavam mesmo querendo que ele ensinasse como fazia aquele origami. Com a resposta positiva, o menino ainda visivelmente emocionado diz: “que maneiro!” E começa a explicar, do modo como lhe é possível dizer, com suas hesitações na escolha singular de palavras e na ordem das manobras a serem feitas no papel. O pai do garoto que estava ali presente, também visivelmente emocionado com a atenção que seu filho estava tendo naquela situação, começa a intervir no que o garoto estava falando para dar um melhor acabamento à sua fala. O menino pedia para ele deixá-lo explicar sozinho, do jeito dele, mas o pai insistia que ele falasse de



uma outra forma. Na terceira vez que o pai fez isso, o menino virou as costas e foi embora.

No trabalho fonoaudiológico educacional dentro de uma abordagem dialógica é fundamental que se proporcione condições favoráveis ao estabelecimento de situações discursivas significativas para que se desperte o desejo de dizer. O domínio da linguagem não se dá pelo acúmulo de nomeações corretas que a criança aprende. Ele se dá pela participação efetiva no diálogo e sua necessária negociação de sentidos, nas diferentes situações discursivas, que levam ao uso de diferentes gêneros discursivos. Ensinar como se faz um origami, por exemplo, está no grupo de gêneros da ordem do descrever ações. Sempre na relação com o outro, o interlocutor tem de, fundamentalmente, nesse gênero, ajustar seus comandos aos comportamentos de seus interlocutores. Era o que o garoto estava tentando fazer, a partir do seu olhar, tão necessário para se obter domínio e posterior autonomia de elaboração de discurso.

O pai, na sua compreensão de que estava ajudando o filho a ser mais efetivo e produtivo em sua fala, não permitiu que ele experimentasse ou ficasse com suas próprias palavras. Talvez movido pela representação que tem do ambiente escolar e também da fonoaudiologia como ambiente e especialistas promotores da fala padrão, o pai quis poupar o filho de uma correção alheia, corrigindo ele mesmo. O que conseguiu com o jogo da imposição do padrão? O silenciamento de fato do filho que abandonou a situação.

Assumir uma postura dialógica no trabalho fonoaudiológico educacional é acolher as expressões e as linguagens que tendem à dispersão, que fogem do centro onde está a norma (2). E é ao se sentir acolhida em seu modo e desejo de dizer que a criança passa a se responsabilizar pelo acabamento de seus enunciados, ganhando domínio no uso dos gêneros discursivos presentes nas esferas de atividades em que circulam as crianças.

### **3. Compromisso com o Letramento**

Letramento é acontecimento (8). Letramentos são experiências vividas e pensadas de usos e não usos da leitura e da escrita, por isso no plural mesmo, letramentos múltiplos. Como cada sujeito se insere nas práticas discursivas de leitura e escrita e não apenas como ele se insere nas atividades escolares - o letramento escolar - ou, menos que isso, nas atividades de alfabetização. Por vezes, a escola se preocupa com o processo de alfabetização e o faz desvinculado de práticas discursivas significativas para as crianças. Ler e escrever aí perde o sentido, vira imposição que gera, por vezes, mais insubordinação que submissão. A quantidade de crianças que tem dito não à escrita é de se pensar: o que as crianças estão

querendo dizer com isso? Olhar para a vida das crianças fora da escola pode ser uma dica, lembrar que vida humana é *bios*, é relação.

Cena escolar:

Era comemoração do dia das crianças que havia estagiários vestidos de super-heróis na escola, conversando com as crianças. Num dado momento, um menino perguntou: “onde está o Homem de Ferro?”. Não havia nenhum estagiário vestido de Homem de Ferro. Poderíamos apenas ter dito que ele não tinha ido. Mas, nosso trabalho é de fomento à linguagem, de ampliação do repertório cultural, de experimentação de diferentes gêneros discursivos. Então, uma estagiária falou: “Ele está de férias, mas escreveu uma carta para vocês”. O garoto se interessou em lê-la. A carta não existia de fato, ainda, mas foi construída para ser lida para e pelas crianças que já sabiam ler, na semana seguinte. E da leitura se fez a resposta à carta. Era para ser uma única carta do grupo, uma vivência coletiva, em que cada um colocasse numa folha comum seus saberes sobre a escrita, sobre os heróis também. Mas isso ainda era pouco usual para as crianças, tão acostumadas a fazerem suas tarefas solitariamente. Ponto a ser trabalhado.

O trabalho com letramento envolve o conhecimento e reconhecimento dos letramentos que circulam na sociedade e que deveriam circular também no espaço escolar. Por vezes, falamos em letramento, mas negamos os que os estudantes nos trazem. É aqui, novamente, o jogo de poder, a disputa entre o que é socialmente valorizado e não valorizado. É preciso que de fato pratiquemos os letramentos no ambiente escolar, se não quisermos ter mais silenciamento. Faz parte do trabalho fonoaudiológico, então, levantar o perfil de letramento da comunidade escolar, professores, funcionários, pais e crianças, para na sequência ofertar o que menos circula ali.

#### **4. Resistência ao olhar medicalizante sobre a vida**

Ao viverem a experiência de estágio nessas bases, os estudantes de Fonoaudiologia da PUC-SP reconhecem e valorizam que, em momento algum, nosso saber clínico é imposto sobre o educacional. O que se trabalha ali, na escola, é a possibilidade de diferentes estratégias e manejo com a linguagem de modo a facilitar a aprendizagem de todos. Estratégias com a linguagem que são também próprias do fazer do professor. Nossa aposta é no saber próprio do professor. É no acolhimento de suas angústias, devolvendo a eles o que eles sabem, mas que, por vezes, se sentem desapropriados pela premência da padronização do tempo e modo da aprendizagem.

Vivemos numa sociedade do trabalho e do consumo e, para tal, há um poder que procura regular o corpo social para a produção. É preciso ordenar a vida. As crianças, na escola, estão submetidas a essa ordem, com lugares já previamente demarcados. O tempo e a forma de aprendizagem estão pré-determinados. Aqueles estudantes que escapam, que se mostram diferentes, tem suas diferenças aceitas quando reconhecidas como valor diminuído,

como falta, falha, e aos especialistas que orbitam a esfera educacional tem sido designado o papel de recuperar para incluir.

Não é esse o papel dos profissionais formados pela PUC-SP. Nesse estágio, desenvolvemos a ideia de que temas individuais – problemas que crianças tenham individualmente – podem ter tratamento coletivo. Lembremos da cena aqui descrita da criança de cinco anos que disse para a estagiária que não valia a pena conversar com a menina no pátio porque ela era surda. A diferença vista como falta responsabiliza apenas o indivíduo. Quando trazemos a discussão para o coletivo, tiramos o olhar do risco individual, já que ele também exige o professor e o grupo de acolher este estudante. A questão na cena descrita não era o fato da menina ser surda e sim o porquê ela estava sozinha no pátio quando era momento de estar brincando com as outras crianças de sua classe. Onde a escola está falhando nesse acolhimento? O que é preciso fazer, pensando no manejo da linguagem, para que crianças ouvintes e criança surda possam interagir?

Dizer não à medicalização da educação e da sociedade é imperioso, sobretudo no momento pós-pandêmico em que vivemos. Se já em tempos comuns, a aprendizagem não podia ser analisada independente dos fatores sociais, econômicos e políticos que a influenciam, que dirá durante e pós pandemia. A pandemia do Covid-19 escancarou as imensas desigualdades sociais existentes no Brasil e considerá-las para saber onde e como agir é compromisso do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP na formação de seus estudantes.

O Estágio em Fonoaudiologia e Educação assume a responsabilidade de mostrar a seus estagiários seu papel social em prol de uma sociedade com mais justiça e equidade.

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. Berberian AP. Fonoaudiologia e Educação: um encontro histórico. 2ed. São Paulo: Sumus-Plexus, 2007. v. 1. 136p.
2. Bakhtin M. Questões de Literatura e Estética. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 1998.
3. Crochik JL, Costa V, Faria DF. Contradições e limites das políticas públicas de educação inclusiva no Brasil. Educação: Teoria e Prática, Rio Claro, SP/ v. 30, n.63/2020.
4. Brasil. Lei nº 9.394/1996 - Lei nº 4.024/1961. Diretrizes e bases da educação nacional. 2ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2018. 58 p. Disponível em:  
[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/544283/lei\\_de\\_diretrizes\\_e\\_bases\\_2ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/544283/lei_de_diretrizes_e_bases_2ed.pdf)
5. Jerusalinsky A. Entrevista com Prof. Dr. Alfredo Jerusalinsky. Revista Crianças; 2019, n.1, ed. 1, ano 1, p. 44-45. Disponível em: <https://lalalingua.com.br/bebes/entrevista-com-prof-dr-alfredo-jerusalinsky/>
6. Carvalho JSF, Custódio CO. Hannah Arendt: a crise na educação e o mundo moderno. São Paulo: Intermeios; 2017.
7. Volochinov V. Marxismo e Filosofia da Linguagem. São Paulo: Hucitec, 1986.
8. Lodi A, Harrison K, Campos S, Teske O. Letramento e minorias. Porto Alegre: Mediação; 2011.
9. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Relatos de estágio em uma escola de educação infantil na zona Sul da Cidade de São Paulo, utilizando nomes fictícios de crianças. Disciplina composta na grade curricular: Estágio em Fonoaudiologia e Educação do curso de Fonoaudiologia; 2022. Disponível em: [https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/graduacao/cursos/fonoaudiologia/matriz\\_curso\\_fonoaudiologia.pdf](https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/graduacao/cursos/fonoaudiologia/matriz_curso_fonoaudiologia.pdf).

# CAPÍTULO 17 - A PUC-SP COMO NORTEADORA DO MEU CAMINHO E MODIFICADORA DE REALIDADES SOCIAIS

*Maria Cecilia de Moura* 🔍

*Índice* ↔

Sou Fonoaudióloga formada pela PUC-SP em 1972. Relato aqui a minha trajetória na PUC-SP e na minha vida profissional. Me baseio no capítulo introdutório do meu livro: “O Surdo – Caminhos para uma nova Identidade”<sup>1</sup>.

Meu trabalho com crianças surdas iniciou-se nessa época, quando ainda era estagiária. Meu estágio me obrigou a estudar e tentar todas as técnicas possíveis para fazer com que eles falassem e pudessem desenvolver os seus resíduos auditivos. Para mim, naquele tempo, eles eram deficientes auditivos, não eram surdos; muito menos Surdos<sup>a1</sup>. Deficientes auditivos no sentido médico do termo. Indivíduos que haviam nascido ou perdido, antes da aquisição da linguagem, a integridade dos órgãos responsáveis pela percepção dos sons e tinham, portanto, uma perda auditiva. Esta deficiência ou perda auditiva poderia ser de diferentes graus. As crianças poderiam ouvir um pouco, muito pouco ou quase nada. O importante é que elas não tinham condições de adquirir a linguagem de forma natural, isto é, ouvindo-a. Elas precisavam ser treinadas para que a aquisição de linguagem viesse a acontecer. Para isto elas eram equipadas com aparelhos de amplificação sonora individuais. Estes aparelhos teriam o papel de possibilitar a audição de alguns sons da fala e do meio ambiente. Esta aparelhagem das crianças não era uma simples colocação de aparelhos eletrônicos, mas representava todo um treinamento para fazê-las utilizar a sua (possível) audição residual. Se a criança conseguisse ser bem treinada para conseguir ouvir alguns sons, isto a ajudaria a desenvolver a linguagem oral.

Ao mesmo tempo era feito um trabalho para fazê-las desenvolver a leitura-oro-facial, isto é, a habilidade de "ler" na boca e no rosto do interlocutor os sons da fala. Isto, em

---

a 1 Quando uso “Surdo” me refiro ao indivíduo que, tendo uma perda auditiva, não está sendo caracterizado pela sua “deficiência”, mas pela sua condição de pertencer a um grupo minoritário com direito a uma cultura própria e a ser respeitado na sua diferença. Quando da utilização de “surdo”, por sua vez, me refiro a condição audiológica de não ouvir. Este tipo de convenção foi proposta por Padden e Humphries em 1988

conjunto com o desenvolvimento do seu potencial auditivo, iria fazer com que ela aprendesse a língua oral. A família também era treinada para auxiliar a criança em casa, fazendo exercícios que ajudariam o seu desenvolvimento na oralidade.

É importante salientar aqui que quando uso “Surdo” me refiro ao indivíduo que, tendo uma perda auditiva, não está sendo caracterizado pela sua “deficiência”, mas pela sua condição de pertencer a um grupo minoritário com direito a uma cultura própria e a ser respeitado na sua diferença. Quando da utilização de “surdo”, por sua vez, me refiro a condição audiológica de não ouvir. Este tipo de convenção foi proposto por Padden e Humphries em 1988<sup>2</sup>.

Devia se evitar fazer qualquer tipo de sinais, gestos, mímicas ou usar a expressão facial ou corporal para fazê-las compreender qualquer situação, palavra, pergunta ou sentimento. A criança também não devia lançar mão destes recursos para se comunicar. Ela deveria tentar se comunicar oralmente, tanto para compreender como para se expressar, ainda que pouco a pouco essas imposições tenham se abrandado.

O objetivo deste trabalho, conforme eu aprendi, era fazer com que a criança deficiente auditiva desenvolvesse a língua oral. Para que? Para ela se integrar na sociedade. Não se questionava, nem se cogitava, que sociedade era esta. Nem se poderia. Era senso comum que só existia uma sociedade: a dos ouvintes. Foi assim que iniciei a minha incursão no mundo dos que não ouvem, deficientes auditivos para mim naquele momento. Os pressupostos teóricos e as atividades práticas como: avaliação auditiva, indicação de aparelho de amplificação sonora, treinamento de audição residual, de leitura-oro-facial, de fala, da família, pareciam coerentes e justificavam o meu papel e um trabalho com fins tão humanitários, como me era passado, ou seja, transformar o "deficiente" auditivo em um indivíduo feliz, igual ao ouvinte, com oportunidades iguais e acima de tudo não diferente daquele que ouve. A sua perda auditiva seria compensada de alguma forma e ela teria a sua "deficiência anulada”.

Formada, eu continuei meu trabalho com crianças deficientes auditivas na escola (Instituto Educacional São Paulo) e na clínica da PUC-SP (atual DERDIC). As primeiras insatisfações começaram a aparecer. Eu trabalhava numa escola para deficientes auditivos. Via e vivia a contínua e desalentadora batalha: crianças que não podiam ouvir continuavam a não ouvir e a não falar.

Claro que existiam as exceções: crianças que passavam a aproveitar os seus restos auditivos, desenvolviam leitura-oro-facial e conseguiam desenvolver linguagem. Mas eram poucas, muito poucas. A maioria mantinha um mutismo que resistia a todas as investidas. Tudo era tentado: falar alto, falar baixo, trocar o aparelho de amplificação sonora, usar

vibrações para fazer o som ser sentido. Eram tantas as tentativas! Quando nada era conseguido surgiam os rótulos médicos: afasia, disfasia, problemas centrais (nerológicos), distúrbio específico de linguagem associado à surdez. A criança e a família falhavam. Nós, os especialistas, não. As crianças ficavam frustradas, sem alcançar o belo objetivo proposto, quase todas com uma comunicação muito deficiente, insuficiente para uma relação comunicativa ainda que primária. As famílias, pelo menos as que haviam acreditado no trabalho e se dedicado como lhes havia sido pedido, desesperavam-se e não acreditavam mais nas possibilidades dos seus filhos. Aquelas que não acreditavam, em princípio, na possibilidade de desenvolvimento de seus filhos, viam confirmadas as suas piores expectativas. Os problemas de comportamento surgiam a todo momento. Crianças agitadas, hiperativas, agressivas. Era assim que nós as nomeávamos.

As crianças que desenvolviam linguagem oral e comportamentos "normais" serviam como exemplo das possibilidades de trabalho. Elas eram as deficientes-não deficientes e as outras eram as deficientes-deficientes. As últimas representavam o "fracasso", não do método, mas delas mesmas. Elas tinham outros problemas, as famílias eram culpadas.

As minhas insatisfações e angústias aumentaram. Muitos dos profissionais que trabalhavam comigo continuavam a considerar que as crianças falhavam. Eles tinham mais experiência. Eles ocupavam o lugar do saber. Com o tempo as coisas se ajeitariam. Entretanto eu via crianças mais velhas incapazes de se comunicarem, de se integrarem socialmente. Onde estariam aqueles resultados tão esperados? Talvez o problema fosse aqui, no Brasil. Talvez não soubéssemos trabalhar suficientemente bem. Toda a literatura vinha de outros países (principalmente dos EUA), eles lá acreditavam e tinham sucesso no trabalho. Ou será que não tinham?

A oportunidade de saber *in loco* como as coisas aconteciam nos EUA veio em julho de 1974, através de um convite inesperado realizado à PUC-SP para uma visita a algumas escolas de deficientes auditivos na região de Chicago. O convite veio para a instituição onde eu trabalhava. Fui escolhida junto com uma colega linguista, Dra. Maria Cristina Pereira Yoshioka. A PUC-SP me forneceu então a possibilidade de conhecer algo novo que redesenhou toda a minha trajetória profissional. A surpresa foi que o trabalho a ser visto não dizia respeito à metodologia que eu desenvolvia, o oralismo. Era uma outra forma de educar o surdo, baseada na utilização de Sinais. Chamava-se Comunicação Total<sup>1</sup>. Foi lá que eu fui aprender que a Comunicação Total era uma filosofia que defendia o uso de toda e qualquer forma de comunicação com a criança deficiente auditiva. Isto incluía fala, leitura-oro-facial, treinamento auditivo, expressão facial e corporal, mímica, leitura e escrita e Sinais.



O que me chocou num primeiro momento, e me encantou logo a seguir, foi a possibilidade de utilização de Sinais na educação do deficiente auditivo. Não somente gestos de apoio ou mímica. Sinais que representavam objetos, ações e ideias. Eu sabia da existência de uma língua usada por adultos deficientes auditivos para se comunicarem. Era chamada Língua de Sinais e para mim era uma língua de segunda categoria, usada por deficientes auditivos adultos que não tinham acesso a uma educação, a um trabalho que os "elevassem" à condição de "ouvintes" (na realidade pseudo ouvintes).

Na Comunicação Total estes Sinais não eram empregados como uma Língua de Sinais, mas eram um suporte para o que era falado oralmente para as crianças. Desta forma a criança tinha uma imagem visual da fala, ao mesmo tempo que "ouviam" e faziam leitura-oro-facial. Através desta forma de comunicação a criança teria extremamente facilitada a via de acesso para aquisição de linguagem.

Nas escolas que visitei eu observei crianças e pude verificar que elas realmente se comunicavam, trocavam ideias, expunham sentimentos, tanto entre elas como com os profissionais que dominavam esta forma de comunicação. E além disto, ou melhor, mais importante para mim naquele momento, elas também se comunicavam oralmente. E isto com crianças que estavam expostas a este trabalho há apenas dois anos! Que diferença das crianças com as quais eu trabalhava no Brasil!

Apreendi outras coisas nesta viagem. Descobri que os deficientes auditivos de lá eram chamados de Surdos, que eles promoviam uma política de identidade própria, não mais uma cópia do modelo ouvinte, que muitos trabalhavam com os pais e com as crianças surdas (ainda deficientes auditivas para mim).

Foi o meu primeiro contato real com adultos Surdos. Até este momento eu os via de longe, com a minha visão preconceituosa. Era um paradoxo: apesar de trabalhar com crianças deficientes auditivas, eu não conhecia deficientes auditivos adultos e não sabia como eles viviam, trabalhavam, se integravam (ou não).

Acho que naquele momento comecei a despertar para uma realidade que só veio a me atingir plenamente anos depois. Tive que passar por um grande momento de transição para chegar ao momento atual. A familiaridade que eu imaginava ter com o deficiente auditivo era uma pseudo familiaridade que não reduzia necessariamente o menosprezo. Menosprezo pela sua condição de deficiente, razão pela qual eu deveria transformá-lo em pseudo igual ao ouvinte.

Foram muitas as descobertas naquele momento, mas a que me tomou toda a atenção se relacionava com as minhas frustrações. Eles nos EUA também haviam estado insatisfeitos

com seu trabalho, com relação à realização das crianças em fala, aquisição de linguagem e domínio da leitura e da escrita, haviam pesquisado e proposto que a utilização de Sinais poderia facilitar o aprendizado das crianças. A insatisfação não era só minha.

Veio a ideia de trazer para o Brasil esta nova forma de trabalho, chamada de Comunicação Total. O objetivo era obter uma comunicação de dois caminhos, entre a criança deficiente auditiva e os seus interlocutores, propiciando o seu melhor desenvolvimento e possibilitando a aquisição, o mais cedo possível, das habilidades linguísticas, em conjunto com a fala, se possível. O objetivo continuava sendo a fala, como no oralismo, mas com a ressalva de que algumas crianças poderiam não atingir o pleno desenvolvimento da fala. Isto não as impediria de ter acesso a uma forma de comunicação e elas poderiam ter acesso à leitura e escrita por esta forma diferente de comunicação.

Este foi o primeiro momento em que se colocou para mim que a falta de fala não implicaria num fracasso no trabalho com crianças deficientes auditivas. Entretanto, a busca da fala continuava, aliada a todas as técnicas utilizadas anteriormente no oralismo.

Já no Brasil comecei a estudar, ler e procurar entender melhor a Comunicação Total, junto com outros colegas, dentro da PUC-SP. Eles também tinham interesse em conhecer e melhorar as condições de trabalho com a criança deficiente auditiva. Foi realizada uma pesquisa coordenada pelo Dr. Mauro Spinelli<sup>3</sup>, a quem muito devo academicamente, sobre o desenvolvimento de crianças deficientes auditivas expostas à Comunicação Total, em atendimento clínico, da qual participei (1979-1981).

O meu envolvimento nesta pesquisa foi de grande importância para minha percepção do que tratava esta proposta. Não se pode esquecer que até aquele momento eu havia trabalhado numa linha oralista. Minha crença estava toda centrada no poder da palavra oral e em tudo que ela representava. Eu nunca havia pensado que Sinais poderiam ser uma forma de comunicação. Eu havia visto o trabalho nos EUA e estudado a respeito; a grande diferença agora é que eu estava envolvida no trabalho. Eu não apenas lia e tentava entender, mas estava dentro da proposta de aplicação de Comunicação Total. Eu a vivia.

O primeiro ponto importante foi meu contato com Surdos adultos no Brasil. Não era um contato extra institucional ainda, pois aprendíamos (eu e os outros participantes da pesquisa) os Sinais com dois Surdos que haviam chegado na instituição já adolescentes e que conheciam a Língua de Sinais. Era a primeira vez que os papéis se invertiam: de profissionais que ensinavam, passamos a alunos daqueles que eram nossos sujeitos de trabalho. A PUC-SP foi o lugar desse encontro e descoberta.

No início foi o espanto, a dificuldade para aprender. É muito difícil aprender aquilo que se nega. Com o tempo, o envolvimento no trabalho, o início do atendimento da criança que me coube, as coisas começaram a tomar outro rumo. Aqueles Sinais que se mostravam tão estranhos, alheios a mim, passaram a fazer parte de uma rotina de trabalho. Este foi o segundo ponto importante: incorporar em minha atuação terapêutica uma outra forma de comunicação. O que parecia impossível se tornou realidade. Bem mais fácil do que parecia, mas ainda assim difícil, principalmente porque se tratava de quebrar velhos hábitos, velhas crenças. Era se transformar e se repensar no que para mim sempre foi muito importante: meu trabalho.

Foi um desafio e foi vencido. A pesquisa terminou depois de dois anos e foram feitas as análises dos resultados: bom desenvolvimento das crianças, semelhante àquele conseguido numa prática oralista no que se referia à performance oral e de que os Sinais colaboraram para o aumento do número de conceitos. O efeito desses resultados foi pequeno, não havendo continuidade da proposta na escola. Mas fez sua primeira marca, que veio a resultar, posteriormente, numa mudança na abordagem lá utilizada.

Entretanto, para mim, o que deixou uma forte impressão que me impulsionou para continuar os estudos e o trabalho foi o que observei no trabalho do dia a dia. O que a pesquisa não mostrava na sua análise fria e pseudamente imparcial dos dados (e que servia abertamente a propósitos exclusivamente orais), era a possibilidade de comunicação real que se estabeleceu entre nós dois e que se desenvolveu com a família também, uma possibilidade que vi se transformar numa realidade. Quantas coisas que eram impossíveis numa abordagem oralista, aconteciam de forma natural naquela relação: a comunicação, o estabelecimento de vínculos reais e a constatação de desenvolvimento daquela criança.

Com o término da pesquisa encerrou-se também o processo terapêutico. A família morava longe e não poderia trazer a criança para a terapia. Uma grande decepção, mas ao mesmo tempo havia um grande impulso me dirigindo para expandir este trabalho.

Na própria PUC-SP não foi possível. Existia uma resistência para uma mudança tão grande que implicava em modificações de conceitos muito arraigados. Teríamos que esperar ainda por algum tempo para podermos ver uma abordagem com Sinais ser introduzida. A única possibilidade para mim era o trabalho clínico particular. Demorou muito para que isto se tornasse realidade. Enquanto isto eu continuava estudando e me correspondendo com Universidades nos EUA. Até que finalmente consegui realizar o atendimento de uma criança na minha clínica em 1985. Novo impacto de vivência com os Sinais, a procura de um novo instrutor de Sinais. Primeiro aprendi com um professor ouvinte que dominava a Língua de

Sinais. Depois procurei Surdos adultos, fora de escolas, que tivessem vivência na Comunidade de Surdos para me ensinarem os Sinais. Este foi o primeiro contato com Deficientes Auditivos que viviam em dois mundos: o dos ouvintes e o dos Surdos. Agora não somente aprendendo Sinais, mas compreendendo junto a eles o que representava o seu mundo, o que lhes acontecia fora e dentro da comunidade ouvinte, ouvindo as suas queixas, recriminações contra um mundo que não lhes dava oportunidades iguais às dos ouvintes.

Espantada, eu percebia pela primeira vez uma realidade onde nunca havia penetrado e nem vislumbrado, sequer de longe, e que era tão difícil.

Os Sinais, para mim, até aquele momento representavam apenas um apoio para o meu trabalho. Mas eles simbolizavam muito mais. Eram o retrato de um mundo novo, desconhecido. Então fui me dando conta de onde eu poderia encontrar a resposta para as minhas angústias profissionais: para eu poder trabalhar teria que conhecer melhor esta comunidade, não poderia continuar a esconder de mim mesma a existência desses Surdos porque, afinal, os meus deficientes auditivos também seriam adultos um dia.

O primeiro passo foi teórico. Na procura de uma bibliografia<sup>4,5,6</sup> que me explicasse melhor como esta comunidade se organizava, que língua era esta que usava, afinal quem eram estes Surdos, encontrei conceitos novos e uma proposta nova de trabalho. Era o Bilinguismo que considerava que a educação da criança Surda (não deficiente auditiva) deveria ser bilíngue, isto é, contemplar a Língua de Sinais e a oral. O indivíduo Surdo teria que ter a sua língua respeitada e ter acesso à mesma, desde a descoberta da surdez, para poder adquirir linguagem e desenvolver competência comunicativa em contextos sociais significativos. A partir da Língua de Sinais, a língua dominante (oral) seria ensinada como uma segunda língua. Além disto, no Bilinguismo a Cultura do Surdo seria preservada e a criança poderia se desenvolver com um sentimento positivo com relação à sua identidade enquanto uma pessoa Surda.

Fiquei absolutamente fascinada com esta nova forma de ver o Surdo (agora definitivamente Surdo para mim) e a sua educação. Como seria esta proposta? Como ela poderia ser aplicada? Quais os pressupostos teóricos envolvidos num trabalho deste tipo? Tendo como base a ainda pequena bibliografia a que tive acesso no Brasil e os dados coletados num congresso na Venezuela (I Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Educadores de Sordos, 1990), resolvi fazer uma pesquisa a respeito e entender melhor os aspectos relacionados à formação de comunidades minoritárias, à organização das mesmas e o papel da educação nesta construção. Para tanto me candidatei ao Programa de Pós-graduação de Psicologia Social da PUC-SP, em nível de Doutorado (já havia feito o mestrado na mesma

Universidade no Programa de Distúrbios da Comunicação em 1984, tendo como tema Discriminação Auditiva para o Traço Distintivo de Sonoridade em Sujeitos Ouvintes). Considerei que naquele Programa teria condições de obter respostas às minhas questões e ser orientada para compreender melhor o meu objeto de estudos: os Surdos. Ainda que o programa não lide diretamente com Surdos, ele tem como alguns de seus objetos de estudo os excluídos, os grupos minoritários, do qual fazem parte os Surdos. Apresentei um projeto que pretendia fazer um trabalho com crianças Surdas pequenas expostas ao Bilinguismo. Tive a honra de ter sido aceita no Programa e ter como orientador o Prof. Antonio da Costa Ciampa, cujo conhecimento sobre formação de identidade<sup>7</sup>, do ponto de vista social, é amplamente reconhecido. Novamente a PUC-SP me mostrava caminhos para meu crescimento acadêmico e profissional.

Para entender melhor o trabalho feito com crianças Surdas numa linha Bilíngue, comecei concomitantemente às minhas leituras a realizar viagens aos países que estavam envolvidos neste tipo de abordagem. Estive inicialmente no Uruguai. Percebi que a proposta Bilíngue não era tão somente mais uma abordagem educacional para os Surdos. Ela envolvia uma ideologia que pregava a existência de uma Cultura Surda e conseqüentemente de uma identidade cultural própria, o direito dos Surdos à Língua de Sinais e de uma educação que contemplasse todos estes aspectos. O Bilinguismo se relacionava ao respeito às classes minoritárias e o direito de seus membros (neste caso os Surdos) de terem os seus direitos enquanto cidadãos respeitados assim como sua língua. Isto não poderia ser realizado com propostas isoladas de trabalho. A sua implantação dependia de uma série de fatores e implicava numa mudança da política de educação do Surdo em nível do governo.

Ao mesmo tempo, nas disciplinas que cursava no Programa de Pós-graduação fui aprendendo sobre formação de identidade do ponto de vista social e político<sup>7</sup>, formação de organizações sociais<sup>8</sup> representações sociais<sup>9</sup>, a importância da história na compreensão de todos estes aspectos, entre muitos outros que me ajudaram a entender melhor o que estava aprendendo sobre esta nova forma de ver o Surdo.

Compreendi então que não poderia realizar a minha proposta inicial de pesquisa. A realização dela dependeria de verba que eu poderia conseguir por dois anos, quando o trabalho estaria completo para os fins acadêmicos. O que aconteceria depois com as crianças? Depois de tê-las inserido numa atmosfera Bilíngue, onde a Língua de Sinais seria seu primeiro ponto de contato com a sua condição de Surdas (respeitadas como tal), onde a presença de um interlocutor Surdo adulto representaria o seu primeiro elo de ligação com a Comunidade de Surdos, onde seus pais teriam aprendido a respeitar uma língua e a entendê-los como

indivíduos portadores de uma diferença, mas com direitos e capacidade para se desenvolverem dentro de todas as suas potencialidades, eu diria: “Muito obrigada, foi maravilhosa a participação de vocês, mas o projeto finaliza aqui”. Eu não teria como dar sequência a um processo que uma vez iniciado não tem mais retorno. Uma proposta a este nível tão somente pode ser realizada se for garantida num âmbito maior, educacional e institucional, dando o direito de continuidade dela até a vida adulta do Surdo.

Certamente a pesquisa poderia ter percorrido outros caminhos, não se mostrando vantajosa para o desenvolvimento das crianças Surdas ou não tendo aceitação por parte dos pais, por exemplo. Mas eu não acreditava que isto viesse a acontecer. Outros trabalhos, em outras partes do mundo, mostravam resultados muito positivos no desenvolvimento das crianças. Meu embasamento teórico, tanto na área específica da surdez como na psicologia social, havia me mostrado que este era o caminho a ser trilhado. Mas eu não poderia iniciar aquilo que eu não tinha condições de finalizar.

Tendo isto como definitivo, escrevi o projeto que se tornou o produto que venho aqui apresentar. O meu interesse continuava, mais do que nunca, centrado no Surdo (de um tempo para cá definitivamente Surdo). Todos os estudos feitos até então me abriram mais questões do que as que me haviam respondido. Afinal, quem era este indivíduo Surdo que vivia numa sociedade ouvinte? Como ele se representava e era representado pelos outros? Qual o papel da educação na sua vida? O que era esta Comunidade de Surdos? E esta Língua de Sinais?

Os estudos continuaram e as viagens também. As minhas primeiras viagens tinham tido um objetivo diferente. Eu queria conhecer a proposta Bilíngue. A partir das questões que eu passei a levantar, fui também procurar saber o que estava sendo estudado sobre a cultura e a identidade do Surdo<sup>10,11</sup>. Para tanto visitei instituições, universidades, associações de Surdos e escolas de Surdos na França, Inglaterra, Suécia, Itália, Portugal e Estados Unidos. Coletei dados, recolhi textos e livros, conversei com profissionais envolvidos no estudo de Surdos (muitos deles Surdos) e considerei que tinha dados suficientes para tentar realizar este trabalho.

Foram momentos de impacto, de questionamentos, de vivência de realidades muito distintas das que temos no Brasil. Em todos os lugares em que estive conheci profissionais empenhados em modificar a situação do Surdo, alguns tendo sucesso na prática empreendida, outros com belos trabalhos acadêmicos. A percepção de como estávamos longe de alcançar uma educação para o Surdo que fosse ao menos razoável, a diferença na forma de abordar toda a problemática trazida pela surdez, o meu completo desconhecimento de questões vitais para a realização de qualquer tipo de proposta, me levaram a momentos de angústia, que

pareciam infundáveis e que me paralisaram. Entretanto, a possibilidade de ver as minhas dúvidas solucionadas e de ajudar, ainda que de forma mínima, a difundir uma outra visão do Surdo me levantaram e me impulsionaram para finalizar o que havia começado há tanto tempo.

No meio do meu percurso, incentivada pelo Prof. Dr. Norberto Rodrigues, médico neurologista e professor do Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação na PUC-SP (novamente personagem de grande importância na minha trajetória) interessado nos aspectos neurológicos da Língua de Sinais e pelo desenvolvimento do Surdo, organizei, junto com ele e outros colegas (alguns da PUC-SP), um Seminário sobre Língua de Sinais e Educação do Surdo em 1993. Pudemos trazer profissionais de vários países que falaram sobre o trabalho bilíngue, a importância da Língua de Sinais e da Comunidade de Surdos. Nesta ocasião tive contato também com muitos Surdos adultos. Aprendi com eles. Acrescentei questões às que eu já tinha, através desses encontros e percebi que o caminho para se alcançar uma melhora na educação do Surdo e uma maior compreensão dos seus problemas, angústias e desejos é longo. Certamente muito maior do que foi o meu até chegar a este trabalho. Mas se não tivermos coragem de iniciá-lo, o que é permanecerá, e apenas nos restará a frustração de não termos tentado.

Considerando as questões que eu me havia colocado, ponderei que uma forma pela qual eu poderia tentar entender o Surdo seria ouvir o relato da história de um Surdo adulto. Num primeiro momento levantei a possibilidade de ouvir e analisar várias histórias de Surdos, provenientes de diferentes realidades educacionais e socioeconômicas. Cheguei a levantar alguns depoimentos, mas percebi que eles traziam histórias ao mesmo tempo diferentes, mas que carregavam um conteúdo muito semelhante que retratava uma realidade educacional e uma visão preconceituosa que estigmatizava o Surdo. Optei por um dos relatos, que refletia a vida de muitos e que mostrava, além disto, a enorme capacidade de um indivíduo se transformar, lutar pelo seu lugar e se impor num mundo dominado por aqueles que se mostram incapazes de entenderem as reais necessidades e direitos dos que não ouvem.

Deixei de lado também a ideia de analisar a história de outros Surdos com histórias diferentes devido a sua realidade educacional e socioeconômica. Eu não desejava, neste momento, entender ou defender a hipótese de que, independentemente do substrato socioeconômico e educacional, todos os Surdos passam por situações que vão interferir na sua formação enquanto indivíduos, ou que a tão almejada integração não acontece, apesar de todos os esforços feitos neste sentido. O meu objetivo era entender melhor o Surdo e seu lugar na sociedade e para tanto nada melhor do que um que fosse típico, um sujeito emblemático



que desvelasse a realidade do Surdo em nossa realidade. A análise desses dados poderia revelar quais são os processos que estão em jogo quando da formação da identidade social do Surdo, quais os aspectos que marcam a sua existência, impedindo-o de atingir um desenvolvimento pleno e como ele lida com a realidade de estigmatização que ocorre durante a sua vida.

Não apenas a leitura dos dados dos outros Surdos, mas também meu contato com eles, mostrou-me que esta história de vida, ainda que diferente em muitas particularidades de outras histórias, mostra muitos pontos em comum com a realidade dolorosamente vivida por estes que são, como muitos outros, de uma minoria excluída e forçada a viver de acordo com a norma dos que dominam.

A tese, resultado do meu doutorado na PUC-SP foi publicada<sup>1</sup> com o apoio da FAPESP e se tornou referência no Brasil e em Portugal.

Atualmente respeito o Surdo, sua Língua, sua Comunidade. Mas tive que lutar contra meus próprios preconceitos e pré-conceitos, contra tudo que me havia sido ensinado e aprender com a teoria, com a vivência e com a convivência com as minhas angústias que existe uma forma mais humana e real de se enxergar o Surdo.

Para poder consolidar os meus estudos e os de muitos outros como Cristina Lacerda, Ana Cláudia Baliero Lodi, Desirée de Vit Begrow, Adriana Di Donato, organizei o Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para Surdos na Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) que foi referendado pelas Profas. Dras. Maria Cecilia Bonini Trenche, Léslie Piccolotto Ferreira respectivamente Presidente e Vice-presidente da SBFa, em 2019, e professoras da PUC-SP<sup>12</sup>. Novamente a PUC-SP fez parte da minha história.

Eu continuo como professora do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP. Ministro aula em outros cursos também, e a disciplina de Libras, em que sou responsável pelos aspectos teóricos me propicia o importante papel de poder transmitir uma forma humana e não discriminativa de se enxergar o Surdo.

Espero que a PUC-SP continue possibilitando a mim e a outros pesquisadores oportunidades que levem a mudanças sociais, educacionais e terapêuticas que possibilitem um mundo mais justo e equalitário.

*Índice* ↔

## Referências Bibliográficas

1. Moura MC. Surdo: caminhos para uma nova identidade. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
2. Padden C, Humphries T. Deaf in America. Massachusetts: Harvard University Press; 1988.
3. Paiva SV, Yoshioka MCCP, Spinelli M, Teixeira VRV, Moura MC. Utilização de comunicação total em sujeitos com deficiência auditiva severa. In: Paiva AF, Spinelli M, Vieira S, editores. Distúrbios da comunicação: estudos interdisciplinares. São Paulo: Cortez/Autores Associados; 1981. p. 147-88. (Coleção Educação Contemporânea. Série: Educação Especial).
4. Ahlgren I. Swedish conditions: Sign language in Deaf Education. In Prillwitz S, Vollhaber T. Sign language research and applications. Hamburg: Signum Press; 1990. p. 245-63.
5. Bouvet D. The path to language. Philadelphia: Multilingual Matters; 1990.
6. Hansen B. Trends in the progress towards bilingual education for deaf in Denmark. In Prillwitz S, Vollhaber T. Sign Language: research and application. Hamburg: Signum Press; 1990, p. 192-205.
7. Ciampa AC. A Estória do Severino e a história da Severina. São Paulo: Editora Brasiliense; 1990.
8. Berger P, Luckmann T. A construção social da realidade. Petrópolis: Vozes; 1973.
9. Habermas J. Para a reconstrução do materialismo histórico. São Paulo: Editora Brasiliense; 1990.
10. Higgins PC. Outsiders in a hearing world. California: Sage Publications; 1990.
11. Jacobs L. A deaf adult speaks out. Washington: Gallaudet University Press; 1989.
12. Moura MC, Begrow DDV, Chaves ADD, Azoni CAS. Fonoaudiologia, língua de sinais e bilinguismo para surdos. CODAS; 2021, v. 33; p.1-2.

# CAPÍTULO 18 - CENTRO AUDIÇÃO NA CRIANÇA – CEAC – DERDIC/PUCSP – 2004-2023

*Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes* 🔍

*Beatriz de Castro Andrade Mendes* 🔍

*Luisa Barzaghi-Ficker* 🔍

*Índice* ↔

## **Histórico**

A possibilidade de financiamento externo de um projeto vinculado ao Grupo de Pesquisa Audição na Criança, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -PUC-SP., CNPq, para um centro de prestação de serviço, pesquisa e formação de alunos na área de identificação, diagnóstico e intervenção para bebês e crianças deficientes auditivas, mobilizou as três unidades com atuação nesta área – Pós Graduação em Fonoaudiologia (hoje Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde), Derdic e Faculdade de Fonoaudiologia (hoje Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde) a discutir as diferentes demandas de infraestrutura para um centro modelo concretizado no projeto, construção e equipamentos do **Centro Audição na Criança – CeAC** em 2004.

Embora o relacionamento entre as três unidades seja parte do cotidiano da atuação dos professores e alunos da PUC-SP e de profissionais da Derdic, é muitas vezes a coincidência de pessoas que acaba facilitando a tão desejada integração entre atendimento à população, pesquisa e formação do aluno de graduação, pós-graduação e especialização. Cada unidade está prevista no regimento da outra, mas nem sempre os procedimentos de coletas de dados, supervisão do aluno, e atendimentos acontecem com o melhor aproveitamento de horas profissionais e espaço físico, o que acaba muitas vezes prejudicando a produtividade acadêmica e científica e confundindo a previsão orçamentária das unidades.

A Fonoaudiologia é uma área de conhecimento onde a clínica é o alicerce da formação do fonoaudiólogo e da produção de conhecimento. Conseqüentemente, o estabelecimento da política de funcionamento de uma clínica universitária deveria, a nosso ver, ser estabelecida por membros das três unidades envolvidas. No entanto, isso não quer dizer uma sobreposição ao regimento das unidades, mas sim um avanço na distribuição de horas técnicas, acadêmicas

e de pesquisa que melhor atendesse às necessidades da PUC-SP. Optamos por formar uma comissão com membros da Derdic, do Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia (Comunicação Humana e Saúde) e da Faculdade (Curso) de Fonoaudiologia buscando uma gestão híbrida desde o início do seu funcionamento, garantindo sintonia e sinergia com os objetivos da Universidade.

Outra particularidade deste projeto é que nosso contato com a Fundação Timken, interessada em projetos desta natureza, foi a Sra Sian Gray, contadora, auditora e mãe de um bebê com deficiência auditiva que nos auxiliou na argumentação da viabilidade do funcionamento do centro, sustentado na articulação dos serviços prestados, com a pesquisa e produção de conhecimento e a multiplicação de profissionais através da formação de pessoas nesta área. A Sra Sian permaneceu como voluntária na comissão gestora até que em dezembro de 2004 retornou aos Estados Unidos.

Muitas outras famílias, ex-alunos, amigos e empresários participaram da concretização deste projeto e contribuíram com suas experiências e recursos financeiros para finalizarmos a obra e iniciar o funcionamento do CeAC em 2004.

Mantivemos o objetivo de estabelecer uma política de funcionamento integrado, contemplando os objetivos das unidades e da Universidade, buscando um melhor aproveitamento entre atividades de prestação de serviços, ensino e pesquisa na área da Audição na Criança.

### **Características do funcionamento do CeAC**

O Centro Audição na Criança – CeAC, idealizado pelo Grupo de Pesquisa CNPq - AUDIÇÃO NA CRIANÇA, é um centro de pesquisa, formação e clínica especializada em crianças com deficiência auditiva em São Paulo, Brasil, ligada à Derdic, ao Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde e à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP, mantida pela Fundação São Paulo. O CeAC visa à formação em serviço de profissionais e o desenvolvimento de pesquisas nas áreas de audição e linguagem nos primeiros anos de vida.

O diagnóstico precoce, antes dos seis meses de vida, a adaptação de aparelhos de amplificação sonora e a intervenção imediata são de fundamental importância para o desenvolvimento da linguagem oral e, conseqüentemente, melhores possibilidades de inclusão social da criança com deficiência auditiva.

Todas as crianças que são identificadas na maternidade ou na atenção básica devem ser encaminhadas para o diagnóstico audiológico imediato. A intervenção tem início logo após a confirmação da perda auditiva, tendo início a confecção do molde, seleção do AASI e orientação para a família. O processo de adaptação do AASI acontece ao longo do processo terapêutico fonoaudiológico, que varia em relação à frequência e duração de acordo com características da criança e sua família. Vale destacar, que o usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência, de acordo com a lógica territorial preconizada pelo SUS, o que exige organizar os pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em cada região de saúde, dispondo de estrutura física e funcional e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação para pessoas com deficiência<sup>1</sup>. Com isso, faz parte da terapia fonoaudiológica inicial o apoio matricial às equipes das UBS, NASF ou outro CER, bem como realizar orientações aos profissionais da educação que são responsáveis pela criança.

O CeAC possui equipamentos de última geração para avaliar a audição de bebês e crianças pequenas, instalados em três salas tratadas acusticamente e *software* para a adaptação dos dispositivos de amplificação apropriado para cada caso. Conta também com três salas destinadas às terapias, que incluem o processo de adaptação e verificação de aparelhos de amplificação sonora com *software* e equipamento apropriados e trabalho terapêutico com enfoque no desenvolvimento de linguagem oral, para aqueles bebês e crianças para quem essa é a proposta indicada. A clínica tem também espaço para serviços de apoio e orientação às famílias, visando ao acompanhamento, monitoramento da audição e desenvolvimento de linguagem.

O Centro Audição na Criança oferece várias modalidades de exames médicos e audiológicos, indicação e adaptação de aparelhos de amplificação sonora, além de terapia fonoaudiológica para bebês e crianças do nascimento aos cinco anos de idade. Todos os serviços oferecidos no CeAC estão previstos na Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva do Ministério da Saúde e nas Portarias 2073/GM-2004, 587-2004 e 589-2004<sup>2</sup> e Portaria MS/GM nº 793/12<sup>3</sup> e incluídos no convênio SUS, na rede de Saúde Auditiva do Município de São Paulo. Em 2014, a Derdic foi credenciada como Centro Especializado em Reabilitação CER II – Deficiência Auditiva e Intelectual.

Em 2011, com o Plano Viver Sem Limite e a publicação do Decreto nº 7.612<sup>4</sup> e a Portaria MS/GM nº 793/12<sup>3</sup>, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída com a finalidade de ampliar o acesso, qualificar o atendimento, articular e integrar os serviços de

saúde em todos os níveis com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência. O documento da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, instrutivo de reabilitação da deficiência auditiva, física, intelectual e visual, atualizado em 2020<sup>1</sup>, oferece as diretrizes para as ações na atenção especializada, que passaram a ser realizadas pelos Centros Especializados de Reabilitação (CER), responsáveis pela avaliação, diagnóstico, orientações, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território.

Há mais de 10 anos, estão definidas as diretrizes, que preconizam ações desde a identificação precoce como a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) até o diagnóstico para medidas de intervenção, com o uso do Dispositivo de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Implante Coclear (IC)<sup>5</sup>. De acordo com Fichino et al.<sup>6</sup>, houve um aumento significativo de serviços e ações em saúde auditiva no Brasil desde a implantação da PNASA, mas ainda existem importantes desigualdades regionais na prestação de serviços.

Em São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) organizou a rede de referência e contrarreferência junto aos serviços de saúde auditiva - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva NISA, Núcleo Integrado de Reabilitação e Centros Especializados em Reabilitação do município à medida que as portarias foram sendo estruturadas ao longo do tempo. Atualmente, a rede conta com dezenove serviços de reabilitação com modalidade auditiva e três serviços credenciados para Implante Coclear<sup>7</sup>.

### **Intervenção – Terapia fonoaudiológica e seleção de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI)**

O Programa de Intervenção Precoce inclui terapia fonoaudiológica, orientação a pais e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual. Realizar a intervenção em bebês e crianças com deficiência auditiva, oferecendo a audibilidade necessária dos sons de fala e a terapia de linguagem tão cedo quanto possível é a motivação para toda a ênfase na triagem neonatal e diagnóstico precoce. O equipamento disponível para o diagnóstico audiológico permite a determinação dos limiares de audição dos bebês com precisão e consequentemente os ajustes dos aparelhos de amplificação compatibilizando com a perda de audição de cada criança, utilizando medidas de RECD e microfone sonda destinados à prescrição, verificação e seleção de aparelhos de amplificação. A habilidade em diagnosticar a perda de audição em

crianças nos primeiros meses de vida configura a natureza das exigências e tratamentos no CeAC.

A tecnologia, equipamentos de ponta e o conhecimento de profissionais especializados são fundamentais para a precisão do diagnóstico audiológico na população infantil, assim como para o início da intervenção fonoaudiológica. Entretanto, o envolvimento familiar, a qualidade da participação dos pais no programa de intervenção, assim como as expectativas em relação ao futuro são aspectos importantes a serem considerados e podem contribuir para terapeutas e pesquisadores na avaliação da efetividade de propostas de intervenção para bebês com deficiência auditiva<sup>8</sup>. É necessário ainda, que os pais das crianças com deficiência auditiva entendam o que buscam no serviço de Saúde Auditiva, para fazerem suas escolhas com clareza e discernimento, compreendendo as potencialidades de seus filhos e ajustando suas expectativas no decorrer desse processo<sup>9,10,11</sup>.

### **Fluxo do atendimento no CeAC**

As crianças que comparecem ao serviço são encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para diagnóstico audiológico a partir de serviços de triagem auditiva neonatal ou centros especializados em reabilitação do município. Atualmente, crianças até os cinco anos de idade podem ser agendadas no serviço, desde que haja uma suspeita de perda auditiva. São oferecidas 40 vagas mensais para a SMS no CeAC, exclusivamente para crianças.

O primeiro agendamento é realizado pelo serviço que fez o encaminhamento diretamente no SIGA – Sistema de agendamento da SMS. Ao comparecer para atendimento, são realizadas consultas com ORL e fonoaudiólogo e agendados os retornos necessários até que se possa concluir o diagnóstico audiológico. A partir da comprovação de perda auditiva permanente, a criança inicia o processo de intervenção fonoaudiológica, com a confecção de moldes e início da seleção de AASI. Concomitantemente à seleção do dispositivo, são realizadas sessões de terapia fonoaudiológica para adaptação do mesmo, orientações à família, observação e manejo das habilidades da criança. Nesse processo, a busca de um local para a continuidade do processo de reabilitação mais próximo de sua residência é realizada em conjunto com a família e após o encaminhamento para a contrarreferência, a família é orientada a comparecer no mínimo a cada seis meses para acompanhamento audiológico no CeAC.

O Acompanhamento audiológico é o procedimento de retorno periódico que as crianças fazem ao serviço para avaliações otorrinolaringológicas e audiológicas tendo como



objetivo verificar possíveis alterações nas características audiológicas e/ou necessidades como renovação de moldes, funcionamento, ajustes e reparos de AASI. Além disso, também deve ser realizado, como forma de orientações aos familiares, o acompanhamento do desenvolvimento das habilidades auditivas e linguísticas das crianças, sempre realizado por uma equipe multiprofissional. Conforme preconiza o instrutivo da pessoa com deficiência, a periodicidade do retorno ao serviço das crianças de até três anos deve ser de quatro vezes ao ano, sendo idealizado o retorno a cada três meses. Já para as crianças acima de três anos, a periodicidade desse retorno tem como ideal, duas vezes ao ano, ou seja, a cada seis meses.

### **Diagnóstico Audiológico**

No primeiro dia de agendamento, o otorrinolaringologista é o primeiro profissional da saúde a atender a família e seu filho para a realização da anamnese e exame clínico. No mesmo dia, após a consulta, a criança realiza a entrevista inicial com o fonoaudiólogo para identificar características de seu desenvolvimento e inicia os exames adequados para cada faixa etária. O Centro Audição na Criança conta com equipamentos e profissionais altamente qualificados para a realização de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE) por frequência específica, via aérea e via óssea, Emissões Otoacústicas transientes e produto de distorção, audiometria tonal com arranjo especial para a realização de audiometria de respostas através de reforço visual (Visual Reinforcement Audiometry), e imitanciometria (timpanometria e medidas do reflexo acústico) com sondas apropriadas para bebês ou crianças.

A figura 1 traz o número de atendimentos para diagnóstico audiológico por ano com o espaço físico e profissionais disponíveis no CeAC e o número de crianças diagnosticadas com perda auditiva permanente por ano. A capacidade do espaço implicaria em um maior número de equipes no diagnóstico, ou na realização dos exames para os quais temos os equipamentos, mas não a capacidade de utilização em tempo integral. Atualmente, temos agenda de diagnóstico em apenas quatro períodos da semana. O CeAC é referência para todo o município de São Paulo e não há regionalização para o atendimento em diagnóstico audiológico determinado pela SMS, uma vez que o acesso ao diagnóstico precoce deve ser priorizado. Nota-se que nos anos de 2020 e 2021, mais afetados pela pandemia de COVID-19, o número de pacientes que compareceram para diagnóstico foi bem menor devido às condições sanitárias do momento. Algumas pesquisas em andamento, analisam o encaminhamento de crianças para diagnóstico audiológico, diferenciando crianças que são

encaminhadas diretamente pela falha na triagem auditiva neonatal e crianças que são identificadas pela rede de saúde e são encaminhadas para diagnóstico audiológico após queixa identificada por profissionais de saúde.

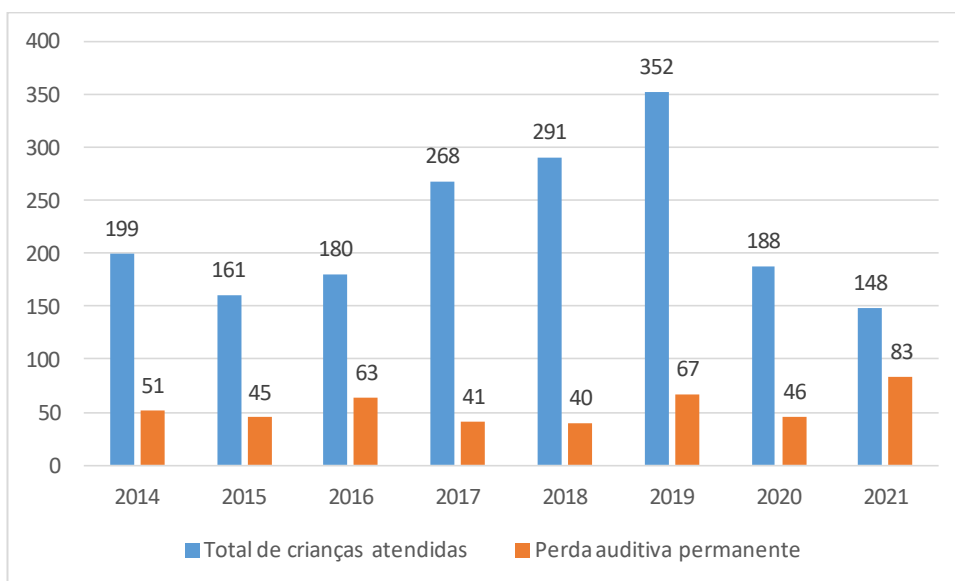


Figura 1 – Número de crianças que compareceram para a realização de diagnóstico audiológico e o número de crianças com diagnóstico de perda auditiva permanente no período de 2014 a 2021.

Vale ressaltar, que o município vem se organizando para o atendimento especializado e equipou e capacitou equipes em 19 CER – Centro Especializado em Reabilitação do município de São Paulo<sup>7</sup>. Dessa forma, a regionalização e o atendimento mais próximos da residência das famílias tornam-se possível.

Todas as crianças com diagnóstico de perda auditiva permanente que tenham indicação de uso de aparelhos de amplificação sonora recebem os dispositivos no CeAC e são atendidas pela equipe multidisciplinar do CeAC e Derdic.

### **Formação e Pesquisa**

Um dos pontos de mais destaque do CeAC é permitir a formação em serviço nas especificidades do diagnóstico e intervenção de bebês e crianças pequenas. Os estudantes de pós-graduação estrito e lato senso, e profissionais formados de outras cidades buscam a PUC-SP para completar sua formação. As instalações do Centro Audição na Criança permitem um alto padrão de formação e aprimoramento de sua experiência prática.

Devido à nossa vantagem em ter docentes e profissionais experientes em todas as áreas do atendimento em relação ao diagnóstico, dispositivos eletrônicos e terapia

fonaudiológica para bebê e crianças com deficiência auditiva nos primeiros anos de vida, nosso programa é modelo e referência para outros serviços no Brasil.

Há grande necessidade de pesquisas na área e o Centro Audição na Criança viabiliza o local para coleta e análise de dados, de novas técnicas terapêuticas e realização de exames. As pesquisas realizadas pelo Grupo CNPq - Audição na Criança têm como objetivo estudar a função auditiva e os procedimentos de prevenção, identificação, diagnóstico e terapêutica das perdas auditivas congênitas e/ou adquiridas na infância. Suas atividades são desenvolvidas entendendo que a importância da audição no desenvolvimento psicossocial e de linguagem da criança e as consequências neurofisiológicas da privação sensorial auditiva nos primeiros anos de vida determinam as ações que norteiam atividades desenvolvidas na linha de pesquisa. Os estudos e pesquisas da AUDIÇÃO NA CRIANÇA realizam-se em um contexto em que há necessidade de estudos epidemiológicos que discutam a ocorrência dos distúrbios auditivos na população infantil, seus determinantes biológicos e sociais, medidas preventivas e de tratamento necessárias. Existe, assim, uma demanda de produção de conhecimento que fundamente transformações nas políticas públicas de saúde auditiva e de educação para toda a sociedade.

A portaria da Política nacional de atenção à saúde auditiva estabelece como uma de suas competências “fomentar e executar projetos que visem o estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo de reabilitação auditiva no Brasil”. É também previsto na portaria que o serviço de alta complexidade deve dar assistência, capacitação e atualização em saúde auditiva para profissionais da atenção básica e dos outros serviços da rede de saúde.

Ao longo dos 20 anos de existência do Centro Audição na Criança como laboratório de pesquisa do Pós-Graduação em Fonaudiologia, atual Programa de Comunicação Humana e Saúde, publicou mais de 100 dissertações de mestrado e teses de doutorado. Além das produções do programa de pós-graduação, o CeAC foi campo de estudo para inúmeras pesquisas de iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso.

### **Dissertações de mestrado**

- Juliana Constantino Araujo. Crenças, conhecimento e ação de mãe de crianças com deficiência auditiva: implicações na reabilitação. 2022. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Carolina Christofani Sian Kencis. Consulta foniátrica: relações entre um conjunto de provas e dificuldades escolares. 2021. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e

- Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Simone Fontes de Mattos Pimentel. Percepção de pais de crianças surdas como agentes no desenvolvimento de linguagem de seus filhos. 2021. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Gilberto Bolivar Ferlin Filho. Proposta de Avaliação foniátrica em Crianças abaixo de 36 meses: Investigação de Aplicabilidade. 2020. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, . Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Mônica Elisabeth Simons Guerra. Crianças com fissura lábio palatina: relação entre percepção auditiva e características audiológicas e otológicas no contexto da avaliação foniátrica. 2019. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Vanessa Magosso Franchi. Avaliação foniátrica: percepção auditiva e visual em crianças com queixas de leitura e escrita. 2019. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Amanda Giglio Eugenio Barreiros. Reabilitação auditiva: papel da família na adesão ao uso do sistema de transmissão sem fio na escola. 2016. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Marcella Ferrari Martins. Percepção e satisfação com desempenho em habilidades auditivas e de linguagem de pais e fonoaudiólogos de crianças usuárias de implante coclear. 2016. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Eliane Carvalho da Costa. RRelações entre audibilidade de sons de fala, uso de amplificação sonora e habilidades auditivas em crianças. 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Bruna Capalbo Youssef. Efetividade na adesão e reabilitação auditiva em crianças: Grupo de adesão familiar e terapia inicial. 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Elaine Cristina Moreira Ogeda. Variações Nos Limiares Auditivos No Processo De Seleção E Adaptação De Aparelhos De Amplificação Sonora Em Crianças Relacionados A Fatores Intervenientes. 2014. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Natalia de Camargo. Relações entre medidas de capacidade auditiva e desempenho em tarefas de percepção de fala em crianças com deficiência auditiva. 2013. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,

- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Paula Correia Stella. Efetividade do processo de contra-referência para terapia fonoaudiológica em um serviço de Saúde Auditiva. 2013. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Edlayne Faustino Borges. Acompanhamento de Crianças em um Serviço de Saúde Auditiva: análise de motivos e condutas em retornos espontâneos. 2012. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Tatiane Alencar Silva. Processo de Estabelecimento de um Serviço de Alta Complexidade na Saúde Auditiva (2004-2010): Caracterização Demográfica e Organizacional. 2011. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Tiago de Melo Araujo. Falhas técnicas em aparelhos de amplificação sonora individual concedidos a crianças, adultos e idosos em um serviço de saúde auditiva de alta complexidade. 2011. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Cristiane Cervelli Nunes. Caracterização dos programas de Triagem Auditiva Neonatal no Brasil. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Fabiane Sousa Marques Leandro. LittlEars - Questionário auditivo: processo de validação de conteúdo da versão em português brasileiro em pais de crianças com deficiência auditiva. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Raquel Regina Rodrigues Monteiro. Material ilustrado como estratégia para envolvimento familiar e adesão ao uso do AASI em Crianças com deficiência auditiva. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Edlene Jovita Silva Ralo. Qualidade em serviço na saúde auditiva infantil: agendamento, espera e permanência. 2010. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Paula Couto Fortes. Satisfação de pais de crianças deficientes auditivas quanto ao desenvolvimento auditivo e de linguagem: construindo indicadores de qualidade em um serviço de saúde auditiva. 2009. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Juliana Sanchez Rezende. Verificação de características eletroacústicas: estudo comparativo entre softwares de fabricantes de aparelhos de amplificação sonora individual. 2009. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.

- Juliana Habiro de Souza Miguel. Saúde Auditiva na Criança: aplicabilidade e efeito de ações terapêuticas em enquadre ampliado envolvendo familiares. 2009. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Aline Neves Pessoa. Percepção e produção de sons de fala em uma criança com deficiência auditiva em terapia fonoaudiológica. 2008. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, . Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Bruna Marcondes Ribeiro. O acompanhamento em um serviço de saúde auditiva: indicadores de habilidades auditivas e de linguagem em crianças menores de três anos. 2008. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Ana Cláudia Tenor. A inclusão do aluno surdo no ensino regular na perspectiva de professores da rede municipal de ensino de Botucatu. 2008. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Talita Sunaitis Donini. A utilização do potencial evocado auditivo de estado estável no processo de indicação aparelhos de amplificação sonora individual em crianças com deficiência auditiva. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Gerissa Neiva de Moura Santos Cordeiro. O processo de indicação e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual para crianças abaixo de três anos de idade. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Noemi Vieira de Freitas. O processo de inclusão de crianças com deficiência auditiva na escola regular: vivências de pais e professores. 2007. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Mara Renata Rissatto. Caracterização dos processos de verificação e validação na adaptação do aparelho de amplificação sonora em crianças. 2007. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Ana Célia Pereira de Abreu. Processo de introdução de Triagem Auditiva Neonatal em um hospital filantrópico de Belo Horizonte. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Iamara Jacintho de Azevedo Rios. Mãe e bebê prematuro extremo: possibilidade de vínculo em situação adversa. 2007. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Mauro Domingues Fernandes. O método clínico na medicina antroposófica e a clínica foniátrica: o homem em complexidade. 2006. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Juliana Wolfenson Coutinho. Perda auditiva progressiva e o desenvolvimento de linguagem: um estudo de caso. 2006. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) -



- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Jesiela Cristina Raimundo. Desempenho em tarefas de percepção de fala em crianças com deficiência auditiva: familiaridade da lista de palavras. 2006. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, . Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Renata Gavina Ribeiro. As expectativas dos pais de uma criança com deficiência auditiva quanto à escolaridade e oralidade. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Maria Carolina Marcondes Versolatto. Relações entre desenvolvimento sensorio motor, características individuais e desempenho na audiometria de reforço visual em crianças de cinco a nove meses de idade. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Flávia Guimarães Ribeiro. Da triagem auditiva neonatal ao diagnóstico: os pais diante da suspeita de deficiência auditiva no filho. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Kilza de Arruda Lyra e Silva. Achados timpanométricos em neonatos: medidas e interpretações. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Renata de Souza Lima Figueiredo. O deficiente auditivo rumo às primeiras palavras: a questão do enquadre terapêutico fonoaudiológico. 2004. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Fabiana Cristina Mendonça de Araújo. Interpretação clínica do Potencial evocado auditivo do tronco encefálico na frequência específica de 1000Hz em recém-nascidos. 2004. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
  - Diego da Silva Ormundo. Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico com estímulos CE-Chirp® Level Specific e Narrow Band CE-Chirp® Level Specific em lactentes ouvintes. 2020. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Marcela Bastos Galvão. Processo de diagnóstico de crianças após a falha na triagem auditiva neonatal. 2020. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Gustavo Fernando Tognini Rodrigues. Frequency Following Response (FFR) em crianças com atraso de linguagem e distúrbio de aprendizado. 2020. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.

- Jéssica Marchiori Correia. Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico com estímulo narrow band CE-Chirp Level Specific em crianças. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Jéssica Raignieri Almeida. Registro da Timpanometria de Banda Larga e das Emissões Otoacústicas Evocadas no follow up de crianças com indicadores de risco para a deficiência auditiva. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Warlesson Gonçalves de Freitas. Registro do PEATE-FE com estímulo NB CE-Chirp LS utilizando o transdutor ósseo B-71 em crianças ouvintes e com perda auditiva condutiva. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Vera Lúcia Ferreira Avelino. Características demográficas e epidemiológicas de um grupo de crianças usuárias de um centro de referência em saúde auditiva de São Paulo. 2017. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Cibelle Duarte Vilela. Timpanometria de Banca Larga em neonatos e lactentes. 2017. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Tatiana Lira. Potencial evocado auditivo de estado estável por via aérea e via óssea em crianças com e sem perda auditiva. 2017. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Mary Ellen dos Santos. Medidas de Absorvância Acústica por meio da Timpanometria de Banda Larga em Crianças até 3 anos de idade. 2016. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Sabrina Suellen Rolim Figueiredo. Potencial evocado auditivo de longa latência em crianças usuárias de implante coclear. 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Tatiana Pinheiro Lima. TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL AMBULATORIAL: REVISÃO INTEGRATIVA. 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Thaysa Vidal Dias de Freitas. Potencial Evocado Auditivo de Longa Latência em crianças com deficiência auditiva sensorineural e usuárias de aparelho de amplificação sonora individual. 2014. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Leydiane de Castro Lima. Efetividade de um protocolo de avaliação audiológica de crianças em um serviço de saúde auditiva de alta complexidade. 2013. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São

- Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Paloma Luara Guerra e Silva. Sensibilidade e especificidade de três procedimentos na triagem auditiva em escolares: Audiometria, Timpanometria e Emissões Otoacústicas. 2012. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Raquel Alves Nobre. Protocolos de Triagem Auditiva Neonatal Universal: Revisão Integrativa. 2012. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Barbara Cristina da Silva Rosa. Triagem auditiva em lactentes com risco para deficiência auditiva. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Kely Cordeiro De Carvalho Torres. Empoderamento: uma nova estratégia para alcançar indicadores de qualidade na Triagem Auditiva Neonatal. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Hélen Kopper Brasil. Habilidades auditivas e de linguagem de um grupo de crianças com identificação precoce da deficiência auditiva. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Daniela Veronese Bento. Estudo do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico com estímulo clique, com alta taxa de repetição em lactentes nascidos termo e pré-termo. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Natália Ramos. Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico por Frequência Específica em Crianças com Perda Auditiva Neurosensorial. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Taise Argolo Sena. Triagem Auditiva Neonatal com Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático: A utilização de um clique modificado. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Sabrina Alves Lima. Análise crítica de um protocolo de triagem auditiva neonatal de duas etapas com procedimentos eletroacústicos e eletrofisiológicos. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Andreia Rodrigues Parnoff Stadulini. Epidemiologia das perdas auditivas em neonatos no município de São Paulo. 2011. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
  - Nayara Thais de Oliveira Costa. Achados audiológicos e linguagem em um grupo de crianças com Neuropatia Auditiva/Dessincronia Auditiva. 2010. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.

- Laysa Nathália Favacho Barbosa. Indicadores de qualidade de um programa de triagem auditiva neonatal. 2010. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Michele Picanço do Carmo. Imitanciométrica com sonda de baixa e alta frequência em lactentes com indicadores de risco para a deficiência auditiva. 2009. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Gabriela Ribeiro Ivo Rodrigues. Potenciais evocados auditivos de estado estável em crianças com perda auditiva neurossensorial. 2009. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Jenny Andrea Agurto Cea. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico e de estado estável com estímulo clique na triagem auditiva em lactentes. 2009. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Mabel Gonçalves Almeida. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico por frequência específica em lactentes do nascimento aos três meses de idades. 2009. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Mara Rosana Araújo. Programa de monitoramento auditivo em crianças com indicadores de risco para a deficiência auditiva. 2009. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Patrícia de Carvalho Monteiro. Custo x Efetividade da triagem auditiva neonatal em uma maternidade de São Paulo. 2008. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Fernanda Camargo Geribola. Análise do desempenho de crianças de 7 a 11 anos nos testes de localização de fonte sonora, organização acústico-motora e discriminação auditiva. 2008. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Lia Auer Hoshi. Potencial evocado auditivo de longa latência em um grupo de crianças deficientes auditivas usuárias de aparelho de amplificação sonora individual: estudo de caso. 2008. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Monica de Almeida Cardillo-Martins. Programa de Triagem Auditiva em Crianças de Risco em um Serviço de Saúde Auditiva de São Paulo. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Aline Mizozoe de Amorim. Efeito de supressão das emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente em lactentes de risco nascidos pré-termo. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.

- Maria Cecília Pereira Castello. Triagem Auditiva em Recém-Nascidos e Lactentes de uma Maternidade da Cidade de Salvador. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, . Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Rafaela Roza Pinto. Triagem Auditiva em Escolares da Cidade de Salvador. 2007. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Thais do Santos Vilarinho. Emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente em recém-nascidos homozigotos normais e heterozigotos para mutação 35delG no gene da conexina 26. 2006. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Daniela Bortoloti Calil. Achados dos potenciais evocados auditivos de estado estável em crianças ouvintes e crianças portadoras de deficiência auditiva neurosensorial. 2006. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Silvia Nápole Fichino. Estudo do potencial evocado auditivo do tronco encefálico por via aérea e via óssea em crianças de até dois meses de idade. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Emanuela Estrela Botura. Aspectos da avaliação audiológica periférica e central na neuropatia auditiva/dessincronia auditiva\; um estudo de caso. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Vanessa Sinelli Pinto. Emissões otoacústicas -produto de distorção em lactentes de até dois meses de idade. 2005. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Carolina Semiguen. Monitoramento auditivo de crianças com indicadores de risco para a deficiência auditiva. 2004. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Liliam Alves Brasil. Um estudo sobre a evolução da triagem auditiva neonatal. 2004. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Juliana Jandre Melo. Resultados timpanométricos em lactentes de seis meses de idade. 2004. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Sinara Costa de Castro. Nível de Leitura de crianças com deficiência auditiva de um serviço de saúde auditiva. 2023. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.
- Juliana Luz Souza. Validação Contínua do Processo de Diagnóstico Audiológico e Intervenção em Bebês e Crianças com Deficiência Auditiva. 2023. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.

- Aline Santos de Souza. Os 20 anos de história da Política pública de atenção à saúde auditiva em um serviço especializado. 2023. Dissertação (Mestrado em COMUNICAÇÃO HUMANA E SAÚDE) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.
- Adrielle Cristina Rúpolo. Análise do processo de diagnóstico e intervenção em crianças com deficiência auditiva em um serviço do município de São Paulo. 2022. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.
- Gracieli Santos de Macedo. Desempenho de vocabulário receptivo e habilidades de leitura em diferentes perfis de crianças com deficiência auditiva. 2021. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.
- Taiane Cristina Leite da Silva Sault. Análise da solicitação de retorno de adultos e idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual no serviço de referência. 2021. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.
- Julia de Araujo Rezende. Relação dos motivos do encaminhamento de crianças de um centro especializado de reabilitação auditiva. 2021. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.
- Monica de Castro Gudmon. Análise do acompanhamento audiológico de crianças com deficiência auditiva de um serviço de reabilitação. 2020. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.
- Giovana Targino Esturaro. Adesão de professores ao uso do Sistema de Frequência Modulada em estudantes com deficiência auditiva. 2016. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Beatriz de Castro Andrade Mendes.

### **Tese de doutorado**

- Giovana Targino Esturaro. O uso de microfone remoto com alunos com deficiência auditiva: implantação de uma política pública. 2021. Tese (Doutorado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Tatiana Medeiros Deperon. Fatores intervenientes na relação entre audibilidade de sons de fala e desenvolvimento de linguagem oral. 2018. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.



- Marta G Gimenez Baptista. Interdisciplinariedade no processo de diagnóstico e conduta em crianças com distúrbios de linguagem. 2015. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Maria Carolina Versolatto Cavanaugh. Intervenção precoce na deficiência auditiva: repercussões no desenvolvimento de habilidades auditivas, percepção e produção de fala. 2014. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- Renata de Souza Lima Figueiredo. Processos de verificação e validação da amplificação em crianças com deficiência auditiva: Índice de Inteligibilidade de fala - SII - e comportamento auditivo. 2013. Tese (Doutorado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.
- SILVIA NÁPOLE FICHINO. Critérios de qualidade na triagem auditiva neonatal. 2021. Tese (Doutorado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Bárbara Crista da Silva Rosa. Resultados audiológicos em um grupo de crianças com microcefalia pela síndrome congênita do zika virus. 2019. Tese (Doutorado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Denise Torreão Corrêa da Silva. Confiabilidade do exame de audiometria tonal baseado no cálculo da incerteza de medição - ISO 8253-1:2010. 2016. Tese (Doutorado em Comunicação Humana e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Isabela Freixo Cortes de Andrade. Critérios de Passa/Falha na triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente. 2013. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Mabel Gonçalves de Almeida. Plasticidade do Sistema Nervoso Auditivo em crianças com perda auditiva: Potenciais Evocados Auditivos de Longa Latência. 2013. Tese (Doutorado em Pós-Graduação Em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientador: Doris Ruthy Lewis.
- Gabriela Ribeiro Ivo Rodrigues. Estímulos CE-Chirp e Narrow Band CE-Chirps na avaliação eletrofisiológica da audição: Resultados Clínicos em Neonatos, Lactentes e Crianças. 2012. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Orientador: Doris Ruthy Lewis.

Os alunos envolvidos nas pesquisas realizadas no CeAC têm dedicação de tempo variável na prática do serviço, de acordo com sua atividade de pesquisa ou formação e ficam sob supervisão e responsabilidade de um dos docentes ou profissionais da PUCSP.

## Considerações

A Deric tem sido referência para o atendimento de crianças com deficiência auditiva há mais de 50 anos e o Centro Audição na Criança, nos seus 20 anos de existência, contribuiu muito para as mudanças e aprimoramento do atendimento de qualidade a essa população. O acesso aos dispositivos eletrônicos, facilitado pelo próprio aprimoramento da tecnologia e pelas políticas públicas em vigência permitiu que muitas crianças alcançassem o pleno desenvolvimento de linguagem e aprendizado escolar. Ao longo desses anos, já temos ex-pacientes que retornam com seus bebês para a realização do diagnóstico audiológico e intervenção necessária e a emoção de ter participado da história de tantas famílias não tem tamanho.

Se considerarmos não apenas os nossos pacientes e suas famílias, mas também os alunos e profissionais que pudemos formar, capacitar e aprimorar seus conhecimentos na área da deficiência auditiva, a história e importância do CeAC está escrita.

A articulação entre as equipes e profissionais em diversas disciplinas envolvidos no processo de diagnóstico e intervenção dos bebês e crianças com deficiência auditiva possibilita a efetividade do atendimento e favorece a equidade, universalidade e oportunidades de inclusão social dessas crianças e suas famílias.

*Índice* ⇔



## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual. Rede de atenção à pessoa com deficiência no âmbito do SUS. Ministério da Saúde; 2020, 125p.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2073/GM, de 28 de setembro de 2004. Instituiu a Política Nacional de Saúde Auditiva. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Gabinete do Ministro Brasil, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)
4. Brasil. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm)
5. Rodrigues GR, Loiola-Barreiro CM, Pereira T, Pomilio MC. A triagem auditiva neonatal antecipa o diagnóstico e a intervenção em crianças com perda auditiva? *Audiology - Communication Research* [Internet]. Set 2015 [citado 23 fev 2022];20(3):246-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2317-64312015000200001453>
6. Fichino SN, Avelino VL, Lewis DR. Características demográficas e audiológicas da população pediátrica de um centro de referência em saúde auditiva de São Paulo. *Distúrbios da Comunicação* [Internet]. 24 set 2018 [citado 23 fev 2022];30(3):570. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i3p-570-584>
7. Ragusa-Mouradian CA, Momensohn-Santos TM. Case study of a hearing rehabilitation service in the City of São Paulo. *RSD* [Internet]. 2021Aug.8 [cited 2021Sep.15];10(10):e199101018633. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18633>
7. Novaes BC, Versolato-Cavanaugh MC, Figueiredo RD, Mendes BD. Fatores determinantes no desenvolvimento de habilidades comunicativas em crianças com deficiência auditiva. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [Internet]. 2012 [citado 23 fev 2022];24(4):335-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s217964912012000400008>
8. Miguel JH de S, Novaes BC de AC. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. *Audiology - Communication Research* [Internet]. 2013; 18:171–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/acr/a/fL7DMz6NHWPDMvCwbhX8KZD/?lang=pt>
9. Youssef BC, Mendes BCA, Novaes BCAC, Costa EC, Ficker LB. Efetividade na adesão a reabilitação auditiva em crianças: Grupo de Adesão Familiar e terapia inicial. *Rev Dist da Comunic*, 2017, v.29, p.734 - 748.
10. Araujo JC. Crenças, conhecimento e ação de mãe de crianças com deficiência auditiva: implicações na reabilitação [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Comunicação Humana e Saúde; 2022.

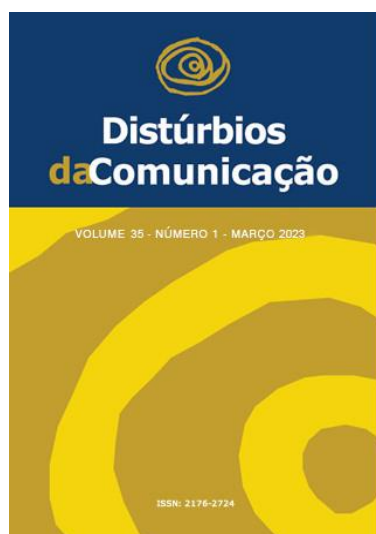
# CAPÍTULO 19 - REVISTA DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO: A HISTÓRIA DE UMA REVISTA- ESCOLA

*Beatriz de Castro Andrade Mendes* 🔍

*Maria Cecilia Bonini* 🔍

*Léslie Piccolotto Ferreira* 🔍

*Índice* ↔



## **Breve resgate de narrativas sobre a história da Revista DIC e seu pioneirismo**

No ano de 2022, a revista *Distúrbios da Comunicação* (DIC) completou 35 anos! Com seu primeiro volume publicado em 1986, foram divulgados de 1986 a 2022, 34 volumes completos, sendo que o volume 35 está em andamento no ano de 2023. Os dois primeiros anos da edição da revista foram de muita colaboração e construção do corpo editorial e autores. Por esse motivo, os dois primeiros volumes não tiveram a periodicidade adequada para a publicação de um volume por ano. Mas, a partir de 1989, a revista conquistou grandes avanços e passou a publicar seus dois números por volume, com periodicidade semestral.

Muita história para contar e, certamente, durante esses anos, diferentes editores, pesquisadores, estudos e pesquisas ficaram registrados no portal de revistas Pontifícia

Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP (<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic>), onde podem ser encontrados todos os volumes da Revista DIC, desde o primeiro publicado em 1986<sup>1</sup>.

Ao rever esse material, nota-se que os primeiros volumes tinham como propósito dar visibilidade aos estudos e pesquisas desenvolvidos por professores, pesquisadores e profissionais da PUC-SP, considerando o Curso de Fonoaudiologia, o Programa de Pós-Graduação e a Derdic (Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação), a clínica que possibilita até hoje a formação e a prática em serviço de profissionais da Fonoaudiologia e áreas afins. Na época, era comum que as Instituições de Ensino Superior tivessem seus periódicos, como meio de divulgação de suas produções internas.

O primeiro editor da DIC, Prof. Dr. José Geraldo Silveira Bueno (1986), em seu editorial, explicita:

“A área de Distúrbios da Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, composta pelo Curso de Fonoaudiologia, Habilitação em Educação de Deficientes em Áudio-Comunicação, Departamento dos Distúrbios da Comunicação, Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação-DERDIC e Programa de Estudos Pós-graduados em Distúrbios da Comunicação, sofreu nos últimos 10 anos acelerado processo de desenvolvimento e de aperfeiçoamento, onde se destacou, sem dúvida, a integração funcional, didática e científica de todos esses setores que a compõem.[...] Hoje estamos concretizando mais esta ideia, lançando uma revista científica de âmbito nacional, com um Conselho Científico, composto por professores, pesquisadores e profissionais das mais variadas regiões do país, graças ao apoio que a atual Reitoria da Universidade ofereceu a este nosso projeto, principalmente através da EDUC – Editora da Universidade Católica”<sup>1</sup>

Com o objetivo de melhor estruturação da revista DIC, a Profa, Clélia Bolaffi assumiu seu papel como editora e convidou professores da área como editores científicos para a produção e organização da publicação dos anos de 1987 a 1991. O momento histórico no país afetava também o dia a dia da nossa Universidade e da nossa revista:

“Não poderia deixar de mencionar neste editorial, que está saindo em um momento muito importante que é o da eleição presidencial, um momento cívico, também muito importante para os fonoaudiólogos: a eleição de novos colegiados para os conselhos...”<sup>2</sup>

Durante os 35 anos de edição da revista, vários professores se dedicaram a essa missão de manter e consolidar a revista Distúrbios da Comunicação. A todos eles, nossos mais sinceros agradecimentos:

1986 – José Geraldo Silva Bueno

1987 a 1991 – Clélia M. Bolaffi

1992 – 1996 – Luiz Augusto de Paula Souza (assistente técnica – Maria Lúcia Vaz Masson – nossa primeira aluna trabalhando na revista DIC).

1997 – 1999 – Luisa Barzaghi-Ficker

2000 – 2001 – Luisa Barzaghi-Ficker e Beatriz de C A Mendes

2002 - 2005 - Beatriz de C A Mendes, Luisa Barzaghi-Ficker e Maria Angelina Nardi Martinez

2006 - 2007 - Beatriz de C A Mendes, Beatriz Caiuby Novaes, Luisa Barzaghi-Ficker e Maria Angelina Nardi Martinez

2008 – 2010 - Beatriz de C A Mendes e Leslie Piccolotto Ferreira (editora júnior Renata Figueiredo - nossa primeira aluna de doutorado)

2011 – 2023 - Beatriz de C A Mendes, Leslie Piccolotto Ferreira e Maria Cecilia Bonini Trenche

Outra questão a ser destacada está relacionada à possibilidade de acompanhar, por meio da leitura de artigos no decorrer dos anos, a trajetória de alguns pesquisadores, aprofundando seus estudos e pesquisa em determinado tema, ou informando mudanças temáticas ou metodológicas.

A união dos três setores – Curso, Programa de Pós-Graduação e Derdic – fez com que a revista crescesse e se consolidasse não apenas institucionalmente, mas também dentro da área dos distúrbios da comunicação. Mesmo sendo comum na época que revistas fossem criadas dentro das universidades, conforme mencionado, com o objetivo de divulgar estudos e pesquisas nelas realizados, promovendo os primeiros avanços da área no campo científico, questionamentos sobre esse modo de funcionamento, considerado endógeno, geraram transformações importantes.

Gradativamente novas exigências de órgãos de fomento e critérios de avaliação dos Programas de Pós-Graduação, o objetivo de publicar predominantemente os estudos e pesquisas da PUC-SP foi sendo ultrapassado e nos dias de hoje, a DIC publica a produção da área em nosso país ao lado de outros três periódicos que são editados por sociedades científicas: Audiology Communication Research (ACR) pela Academia Brasileira de Audiologia (ABA) (<http://www.audiolcommres.org.br/>), CEFAC, pela Associação Brasileira de Motricidade Orofacial- ABRAMO (<https://www.scielo.br/j/rcefac/>), e CoDAS pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia-SBFa (<https://www.codas.org.br/>).

O escopo da DIC permite que a Fonoaudiologia dialogue com outras áreas e campos, diversificando não apenas as temáticas, mas também as diferentes formas de abordagem metodológica:

“Publicar avanços científicos e tecnológicos produzidos no campo dos distúrbios da comunicação, fornecendo fundamentação teórica e atualização aos profissionais e estudantes da Fonoaudiologia e áreas afins. Um de seus diferenciais é a divulgação de estudos e pesquisas que fazem interface entre ciências da saúde e ciências

humanas. Aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, é um periódico especializado arbitrado e divulgado exclusivamente on-line.”<sup>3</sup>

A publicação científica da revista *Distúrbios da Comunicação* no seu primeiro ano de existência (1986) foi trimestral, pois havia uma demanda reprimida e a possibilidade de divulgar a Fonoaudiologia e áreas afins mobilizou profissionais, professores e pesquisadores da Universidade. No entanto, logo no ano seguinte, 1987, com o objetivo de manter critérios de qualidade de suas publicações a Revista passou a publicar dois números por ano (semestral) e continuou assim até 2003, tornando-se quadrimestral em 2004. Dez anos depois, em 2014, a revista tornou-se trimestral com quatro números por ano e aproximadamente 70 artigos/ano publicados atualmente.

As dificuldades de custeio da versão impressa e o desenvolvimento da comunicação digital, fez com que em 2006 a publicação se tornasse *on-line* ainda simultânea à versão impressa, mas em 2009, passou a ser exclusivamente de acesso aberto, somente *on-line*.

A EDUC – Editora da PUCSP – teve papel fundamental na consolidação da revista. A produção impressa demandava muito trabalho no processo editorial, a revisão e a diagramação, assim como o trabalho de vários profissionais para a manutenção da qualidade do material publicado. As secretárias da revista, em diferentes momentos, foram fundamentais para a logística da divulgação dos volumes, desde a sistematização das assinaturas até ao envio de volumes pelo correio, cabendo também a elas o recebimento dos manuscritos. Não se pode imaginar hoje o trabalho feito em papel, em cada etapa da edição de uma revista, com as facilidades advindas da *internet*.

A possibilidade de a DIC estar à disposição em acesso aberto de forma *on-line*, propiciou maior visibilidade e acessibilidade, nesse momento. O número de leitores aumentou rapidamente, assim como, fez crescer o número de submissões, ampliando as contribuições e citações da comunidade científica da área e de áreas afins. Cabe lembrar que a possibilidade de acessibilidade e visibilidade garantida pelo uso da *internet*, para divulgação do conhecimento, veio ao encontro de todo um trabalho da área, que na primeira década do século XXI, encontrava-se num outro cenário. A Fonoaudiologia brasileira não apenas havia se consolidado como um campo de atuação, cuja contribuição social era devidamente reconhecida, mas sobretudo, seu desenvolvimento no campo da pesquisa caminhava a passos largos em âmbito nacional nos diferentes níveis de formação da graduação à pós-graduação.

Com o desenvolvimento da produção científica da área, da demanda para a publicação dessa produção e o surgimento de outros periódicos, o processo de indexação da Revista DIC tornou-se uma meta importante para a equipe editorial, uma vez que no campo científico ele reflete a qualidade da sua produção.

Em 1998, a revista *Distúrbios da Comunicação* foi indexada na plataforma LILACs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Em 2017, foi inserida na LATINDEX (Sistema Regional de Informação em Linha para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal) e em 2018, no DOAJ (Directory of Open Access Journals).

Outra iniciativa da equipe editorial foi na direção de nos aproximarmos das exigências para a plataforma Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). A análise constante das condições e modificações necessárias para essa submissão tem sido o objetivo da equipe, mas o apoio financeiro para o cumprimento dessa meta é fundamental e tem sido um desafio.

Essa análise aponta que a Revista vem contemplando a maioria das exigências da SciELO, desde número de artigos publicados no ano (60 artigos), abrangência nacional do corpo de pareceristas e autores e a internacionalização, com artigos publicados em duas línguas – português e inglês – incluindo também o resumo em espanhol, quesito contemplado desde o início da revista.

Outros avanços alcançados por meio de políticas acadêmicas da Universidade possibilitaram o registro de DOI (Digital Object Identifier) e a migração das revistas da universidade para a plataforma - Open Journal Systems (OJS) proporcionando uma série de melhorias no gerenciamento e publicação da revista, entre outras: acesso aberto, aprimoramento da experiência do leitor, políticas editoriais mais transparentes e melhoria da indexação.

Mais recentemente, com o objetivo de garantir a originalidade dos manuscritos publicados, a DIC passou a solicitar, na etapa de submissão, o relatório de detecção e identificação de possíveis plágios, critério considerado importante para maior transparência das políticas de publicação das revistas científicas.

A edição dos diferentes volumes requer recursos financeiros desde a análise das submissões até o momento da publicação *on-line*. Muitas pessoas estão envolvidas nesse trabalho e o recurso financeiro da revista DIC tem sido o fomento da Assessoria de Pesquisa (AP), órgão de apoio técnico-administrativo da Reitoria da PUCSP, por meio do encaminhamento de projetos no Plano de Incentivo à Pesquisa (PIPEq), substituído mais recentemente pela Pró-Reitoria da Pós-graduação da PUC-SP.

Esses recursos são fundamentais, mas não são suficientes e os editais de recursos externos exigem esse quesito para a indexação Scielo. Ou seja, o financiamento e manutenção da revista tem sido um desafio presente em diferentes momentos durante todos esses anos e, constantemente, os editores buscaram soluções coerentes que sempre estejam em consonância

com os objetivos da Revista e de seu corpo editorial. Com destaque, entre outros, à manutenção ativa da revista sem interrupções, o atendimento aos critérios que foram sendo implementados pelas instâncias envolvidas com a divulgação da produção científica das áreas, desenvolvimento de estratégias para que a revista abranja publicações nacionais e de produção qualificada na área, o aperfeiçoamento com sua forma de divulgação, considerando inclusive as redes sociais e a organização de eventos com o intuito de discutir temáticas pertinentes ao campo da produção científica.

Pelo fato de se tratar de uma revista da Universidade, professores da atual Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FaCHS) dedicam parte de seu tempo como editores executivo e científicos da DIC.

Diante de vários desafios cotidianos a equipe de editores procurou unir a vocação para formação com a necessidade de sustentação de um projeto de produção editorial considerado bem sucedido, porque trouxe para a equipe alunos da pós-graduação.

Alguns alunos iniciaram a participação da edição da revista, inicialmente como atividades complementares de voluntários – Maria Lucia Vaz Masson e Renata Figueiredo foram nossas primeiras alunas editoras juniores:

“A construção do conhecimento tem começo, meio e fim apesar do Conhecimento ser infinito. De uma dúvida, surgem milhares de possibilidades e caminhos para reflexões e estudos. E finalmente, o conhecimento só existe se é exposto, quando é dividido com uma comunidade. No momento em que um artigo é publicado, outras inúmeras reflexões e dúvidas podem surgir e novos artigos são publicados. Portanto, uma produção infinita.

Assim é o trabalho de uma equipe editorial de uma revista científica: trabalho infinito. Demanda tempo. Tempo de dedicação, muito estudo, planejamento e organização. Eu trabalhei na Revista DIC durante o período do meu doutorado, fazia parte da equipe editorial. Foram horas e horas na frente do computador. Dedicar-me para todo o processo de análise de um artigo científico para uma publicação acontecer foi uma experiência gratificante que contribuiu muito para minha formação acadêmica. Ler e analisar um artigo científico hoje, em qualquer área de conhecimento, tornou-se uma tarefa mais fácil para mim. Era um trabalho sem fim, que renovava minha energia a cada volume finalizado para publicação.” (Renata Figueiredo)

A cada ano, outras alunas com bolsa-doutorado puderam compor a equipe editorial, como atividade prática de uma etapa da formação científica da Pós-graduação, voltada para a observação do cumprimento das regras editoriais na publicação de resultados de pesquisa de autores que submetem manuscritos à Revista DIC. Formação essa que trouxe relevante contribuição para a manutenção das publicações:

“Quando fiz meu doutorado, me deparei com a oportunidade de, sendo bolsista, contribuir com a revista DIC. Naquele momento além de se apresentar como um fazer inédito, um tanto de preocupação tomou conta dessa expectativa, pois era algo a mais a ser feito para além da pesquisa no campo da Fonoaudiologia. Darei conta de tanto trabalho simultaneamente? Pouco tempo para aprender sobre o trabalho de um editor junior, mas também se apresentava como um desafio muito interessante a



oportunidade de conhecer como funcionava uma revista científica e sendo a DIC uma das primeiras revistas da área da Fonoaudiologia no Brasil...

...A cada semana o trabalho ia crescendo e eu ia me envolvendo em direção ao conhecimento e crescimento. Apreendi MUITO trabalhando na DIC e procurei contribuir da melhor maneira considerando que essa proposta foi uma oportunidade muito séria e profissional de trabalhar com as diferentes edições, tendo acesso a textos inéditos, conhecendo profissionais de diferentes áreas, muitas regras protocolares de uma editora em andamento, programas de trabalho on-line assim como a resolver problemas com muita ética a partir das dificuldades que se apresentavam.

Ter acesso à construção de textos científicos com diferentes temas e práticas foi uma oportunidade de enriquecimento para me tornar pesquisadora, incentivando a publicar e continuar a investigar sobre a Fonoaudiologia.

Enxerguei o trabalho na revista como se um trem estivesse andando e eu tivesse que entrar nele quando havia uma rápida parada, para então seguir a viagem; fazendo parte daquele grupo de passageiros por uma viagem incrível!

Quando terminei minha pesquisa deixei o trabalho na DIC com pesar, pois esse fazer já estava muito inserido em meu cotidiano. Sem dúvida, lamento que nem todos os alunos tenham tal oportunidade; me senti privilegiada e honrada em aprender com essa experiência e fazer parte dessa história.” (Marta Gimenez Baptista)

A experiência inicial tornou-se uma meta, ou seja, incorporar o processo de editoração à formação dos pós-graduandos, que passou a ser uma atividade importante de um grupo de doutorandos e bolsistas Pós-Doc do Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde, que integraram a equipe de editores trazendo valiosa contribuição à Revista. Apesar de trabalhosa, a tarefa de capacitar esses alunos tem propiciado o desenvolvimento de um olhar mais atento quanto aos critérios de uma publicação científica, estimulando e, ao mesmo tempo, formando os envolvidos em potenciais autores e futuros pareceristas.

“A minha participação na Revista Distúrbios da Comunicação como Editora Júnior funcionou como um divisor de águas na minha trajetória acadêmica. Foi por meio da Revista que busquei cursos como Redação Científica: Bases Teóricas e Metodológicas com Professor Doutor Gilson Volpato na Universidade de São Paulo e Curso de Treinamento no uso do Portal de Periódicos da CAPES entre outros para contribuir com meu trabalho na Revista no percurso da pós-graduação. Ter participado da Revista ampliou minha visão na publicação científica, me deu ferramentas e arcabouço para publicações durante e após o doutorado.” (Caroline Lopes Barbosa)

“Atuar como editora-júnior na revista me trouxe muitos aprendizados: como a ter um olhar mais crítico em relação aos artigos que li e usei nas minhas pesquisas, também me instigou a buscar cursos relacionados à escrita acadêmica, editoração, entre outros relacionados a artigos científicos. Além disso, me trouxe experiência em como avaliar um artigo científico, o que me fez ser convidada também a ser parecerista de outros artigos em revistas nacionais.” (Michele Picanço do Carmo)

“A experiência como editora júnior da revista DIC foi essencial na minha formação. Depois destes quatro anos, tenho muito mais destreza nos processos editoriais para publicações em quaisquer revistas científicas. Entender o processo, o número de pessoas envolvidas, as barreiras e dificuldades, me fez sentir mais próxima e solidária a outras iniciativas como esta. Além disso, acompanhar o cuidado e a dedicação das editoras-chefe da revista DIC na construção e manutenção de uma revista de qualidade é motor para meu desejo de permanecer na área acadêmica.” (Juliana Mori)

“Fiz parte da DIC em dois momentos completamente diferentes da revista, meu trabalho como editora júnior começou em 2013 e foi até 2016. Nessa época participei de diferentes “áreas” da editoração da revista, foi um momento muito desafiador não passei um dia sem aprender coisas novas. Voltei em 2019 no início do pós doutorado já com mais experiência no trabalho da DIC. Vivi também, junto

com as professoras e outras editoras júnior, a troca/mudança de sistema da revista. Meu Deus que sufoco!!!

Ser editora júnior na DIC me ensinou muito, não apenas sobre o enorme trabalho que dá fazer um artigo aparecer como publicado, mas sobre todos os processos, os tempos, a relevância do trabalho em grupo, a importância da organização, a valorização da ciência. Conheci muitos professores de áreas completamente diferentes das que trabalho, aprendi a fazer pareceres, quando leio os artigos conheço as novas tendências da profissão, descobri sobre o rigor das regras e normas para publicar e sua importância, percebi o quanto é necessário e indispensável ser ético, aprendi a ensinar pessoas a publicarem seus trabalhos.

Trabalhar na DIC foi e é uma experiência muito enriquecedora para mim como pesquisadora, além é claro de entender mais sobre a importância da publicação, essa vivência me possibilitou repensar idéias para minhas próprias pesquisas, me ajudou a melhorar minha escrita e a qualidade das minhas publicações. Sou muito grata a tudo que vivi na DIC e aos ensinamentos carinhosos e necessários das professoras queridas Bia, Léslie e Cecília.” (Maria Fernanda P Bittencourt)

No ano de 2022, numa atividade do XXX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, ocorrido na cidade de João Pessoa, o Prof. Hilton Justino denominou a DIC como “a revista-escola” e, de fato, é assim que entendemos a participação desse grupo, que acompanha todas as etapas entre a submissão e a publicação dos artigos, além da divulgação do material no *site* e redes sociais.

O grupo de editores e alunos tem realizado periodicamente também análises dos artigos publicados na revista. Tal iniciativa começou em 2018, quando constatou por meio de avaliação de 250 artigos, que apenas 19,2% das publicações pertenciam às Pontifícias Universidades Católicas (São Paulo, Rio Grande do Sul e de Campinas), vindo a seguir a Universidade Federal de Santa Maria – UFSM (18,8%); linguagem é a principal temática abordada (38,8%), 69,6% são estudos observacionais e entre os 250 primeiros descritores selecionados, 13,6% foi fonoaudiologia e 8,8% foi voz.<sup>4</sup> Outro estudo foi realizado cinco anos depois (2021), quando foram analisados outros 258 artigos originais e os assuntos mais frequentes envolviam a temática de audição e equilíbrio (80 - 31,1%), seguida de linguagem (73 - 28,3%); o tipo de estudo mais utilizado foi o observacional (199 - 77,1%), realizados em um único centro (254 - 98,4%), com tamanho médio de amostra de 74,3 sujeitos, na faixa etária prevalente de 19 a 59 anos (119;46,1%)<sup>5</sup>.

Com o objetivo de divulgar a produção científica e fortalecer o papel da revista DIC como pioneira na área, assim como contribuir para a discussão de aspectos relevantes da pesquisa, iniciamos o ciclo de palestras denominadas DICas da DIC, momento em que convidados pesquisadores renomados para abordarem questões relevantes para o campo científicos. Essa atividade de caráter extensionista é realizada *on-line*, possibilitando acesso a estudantes e pesquisadores de diferentes regiões, com inscrição prévia e emissão de certificados aos participantes.

Diferentes temas, todos relacionados a abordagens teóricas, metodológicas, de publicação de pesquisas científicas, foram apresentados até o presente. Entre os temas debatidos destaca-se, entre outros: as formas e especificidades de modalidades distintas de revisão, a utilização de ferramentas para análise de dados qualitativos, as questões do plágio na publicação científica, a pesquisa epidemiológica. O objetivo também é abrir espaço para dúvidas e trocas de experiência. Cada palestra é gravada e fica disponível no *site* da revista, possibilitando fácil acesso aos interessados (<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/Dicas>).

Acreditamos ser interessante neste momento informar sobre o processo que seguimos desde o envio até a aprovação dos artigos.

Ao acessar o *site* da Revista Distúrbios da Comunicação, os autores encontram a página Diretrizes para os Autores, espaço dedicado às normas para publicação na Revista. Com base nessas informações, eles podem encaminhar seus manuscritos nas categorias: artigos originais, comunicações e cartas ao editor. Na modalidade artigos originais também são aceitos estudos de caso e revisões sistemáticas.

Antes de enviar o manuscrito, todos os autores devem estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma (se houver), última titulação e e-mail, que devem ser inseridos nos metadados do sistema. Apenas após esse cadastro é possível iniciar a submissão do artigo e acompanhar o processo editorial. A atualização do cadastro dos autores na submissão de um novo artigo é sempre muito importante, pois ele dará origem à publicação ao final do processo com o(s) nome(s) dos autores, bem como de seus créditos.

Assim que os manuscritos são submetidos no sistema da DIC, um dos editores júnior, doutorando do programa de Comunicação Humana e Saúde, responsabiliza-se pela primeira etapa da avaliação, que consiste na verificação se normas de submissão foram devidamente atendidas, isto é, se os pré-requisitos foram cumpridos de acordo com as “Diretrizes para os autores” acessível no *site*. Nesse momento, é realizado um trabalho minucioso em que é possível definir se o artigo necessita retornar para os autores para adequações às normas ou se está apto para prosseguir para a próxima etapa de avaliação por pares na Revista. Após a verificação das normas, o manuscrito é também submetido a uma pré-avaliação inicial quanto ao seu conteúdo pelos editores científicos.

A etapa seguinte consiste em direcionar, na plataforma da Revista, o manuscrito para a avaliação às cegas de dois pareceristas. A revista DIC possui um cadastro com pareceristas de todo Brasil e internacionais, com notório saber (doutorado) em sua área de atuação e

experiência na avaliação de artigos científicos. São selecionados pareceristas de acordo com a temática do artigo e sugeridos dois nomes.

Os pareceristas recebem um *e-mail* com a solicitação de avaliação e as informações sobre o título do manuscrito e o prazo para a avaliação e devem responder o quanto antes se estão disponíveis para avaliação naquele período. Caso algum parecerista recuse a análise, ele é imediatamente substituído por outro com *expertise* equivalente.

Depois da análise de dois pareceristas, o material é devolvido ao autor e, caso haja necessidade de mudanças ou complementações no texto, ele terá um prazo para a realização das alterações sugeridas. O manuscrito uma vez corrigido retorna aos pareceristas para continuidade da análise até a decisão final. Em caso de divergência de pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro parecerista, como forma de mediação. A recusa do manuscrito é sempre acompanhada de justificativa dos pareceristas. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do editor científico da Revista DIC.

Assim que o manuscrito é aprovado, ele segue para a revisão final do(s) autor(es). Nessa etapa de editoração são orientados para a adequação quanto à paginação e formatação. A revisão do português pode ser sugerida se necessário e após esses ajustes, é solicitada a versão do artigo em inglês, uma vez que, como mencionado, a DIC publica os artigos nessas duas línguas. Neste momento, os autores também contam com prazo determinado para o envio dos arquivos finais.

A revista segue a ordem de aprovação dos artigos e comunicações a partir da aprovação e cumprimento dos prazos de envio dos arquivos para a organização de cada número de sua publicação, considerando sempre a diversidade de regiões do país, universidades e autores e buscando diversificar temáticas da área da Fonoaudiologia e áreas afins.

Após a organização dos arquivos, a diagramação é realizada para a publicação e atribuição do DOI no *site* da revista e indexadores. Waldir Alves tem sido nosso parceiro durante muitos e muitos anos na DIC, auxiliando-nos a solucionar nossos problemas, dificuldades e mantendo a qualidade da publicação.

Continuaremos nosso caminho na publicação de qualidade da Revista Distúrbios da Comunicação, pioneira na área e fundamental por manter a diversidade de artigos e comunicações. Muitos editores fizeram essa história conosco, muitos autores contribuíram para que a qualidade da revista pudesse ser alcançada e consolidada, assim como os incansáveis pareceristas da DIC que com seus apontamentos de qualidades e críticas a diferentes aspectos dos artigos por eles avaliados, promovem o controle de qualidade das

publicações, ao mesmo tempo em que contribuem para a formação de pesquisadores/autores, e por conseguinte o avanço da ciência fonoaudiológica.

Não podemos esquecer jamais dos leitores para quem todo esse trabalho é dedicado, que sabem selecionar e são exigentes com as leituras que fazem, incentivando a manutenção e qualificação da produção científica.

Muitos outros virão - autores, pareceristas, editores e leitores, para engrandecer, melhorar e aprimorar a publicação científica da nossa Revista DIC.

*Índice* ⇔

## Referências Bibliográficas

1. Bueno JGS. Editorial. Rev. Distúrb. Comun. São Paulo, 1986; 1(1) s/p.
2. Bolaffi CM. Rev. Distúrb. Comun. São Paulo,1987; 2(3)s/p.
3. Sobre a Revista. Distúrbios da Comunicação [Internet]. [citado 12 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/about/#focusAndScope>
4. Ferreira LP, Santos TD dos, Barbosa CL, Ichitani T, Hernandez AM, Esturaro GT, et al. Revista Distúrbios da Comunicação: análise dos artigos publicados nos últimos cinco anos. Distúrbios da Comunicação. 1o de abril de 2018;30(1):3–15.
5. Ferreira LP, Trenche CB, Bittencourt MFP, Araujo ALL de, Ferreira PDM, Bonfim MMF do, et al. A produção científica na revista Distúrbios da Comunicação entre 2016 e 2020. Distúrbios da Comunicação. 21 de junho de 2022;34(2):e55596–e55596.

# CAPÍTULO 20 - FISIOTERAPIA NA PUC-SP E SUA HISTÓRIA COM A FONOAUDIOLOGIA

*Juliana Schulze Burti* 🔍

*Luciane Frizo Mendes* 🔍

*Patrícia Jundi Penha* 🔍

*Renata Escorcio* 🔍

*Índice* ↔

## **Histórico do Curso de Fisioterapia**

O Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) surgiu de um convênio entre a PUC-SP e a Prefeitura de Barueri/SP, em que a prefeitura daquele município apresentou demanda específica para alguns cursos de graduação, dentre eles a Fisioterapia. Na época, a então Faculdade de Fonoaudiologia, propôs-se a alocar esse curso e elaborar seu primeiro projeto pedagógico devido à interlocução entre essas áreas de saúde envolvidas na reabilitação. O primeiro vestibular para o curso foi em 2007 e a primeira turma teve início em 2008.

Até 2008, a PUC-SP era constituída por Centros Universitários que reuniam as Faculdades de suas respectivas áreas, pelo Setor de Pós-graduação com os programas de estudos pós-graduados e pelos Órgãos Suplementares. Em 2009, houve o redesenho da Universidade, com a extinção dos Centros Universitários e a reorganização das áreas de conhecimentos em Faculdades. Por conta dessa reestruturação, foi criada a Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, com três cursos de graduação (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia) e quatro cursos de pós-graduação, sendo três na área da Psicologia e um na Fonoaudiologia.

Embora em *campi* diferentes a integração entre Fisioterapia e Fonoaudiologia era realizada em eventos acadêmico-científicos como a Semana de Fonoaudiologia e Fisioterapia e em projetos de iniciação científica. Porém, a distância física por vezes tornava-se um empecilho para a ampliação e aprofundamento dessa integração. Assim, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Fisioterapia, em consonância com o corpo docente do curso e em parceria com o curso de Fonoaudiologia, empreendeu nova proposta curricular integrando



parte dos currículos de Fisioterapia e Fonoaudiologia. Para que a execução desse novo projeto pedagógico ocorresse, o curso de Fisioterapia passou a ser oferecido no *campus* de Perdizes a partir do ano de 2013 e não mais em Barueri/SP.

De 2013 até a presente data, o curso de Fisioterapia tem se consolidado por meio do aumento de número de alunos ingressantes, boa inserção de seus egressos no mercado de trabalho, proposição e viabilização de cursos de extensão na área da educação continuada e criação do Laboratório de Estudos do Movimento Humano (LABEMH). Nesse movimento de consolidação e crescimento, foi submetida para avaliação da CAPES proposta de novo programa de pós-graduação *stricto sensu* “Movimento Humano, Saúde e Sociedade” e há projetos em elaboração para pós-graduação *lato sensu* na área da fisioterapia.

### **Integração dos Projetos Pedagógicos**

Em meados de 2010, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), em conjunto, investiram em mudanças paradigmáticas na formação de profissões da área da saúde: definiram competências gerais para todos os cursos de graduação na área da saúde nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); criaram Programas com o intuito de induzir mudanças na graduação, como o PET-saúde e o Pró-saúde; criaram e consolidaram instâncias voltadas à Integração Ensino Serviço (Comissões de Integração Ensino Serviço-CIES). Essa política buscou superar o descompasso existente entre as ações educacionais e as necessidades dos serviços de saúde, o que obrigou o setor de saúde a assumir a responsabilidade na formação e intensificar processos de educação permanente, de modo a preencher lacunas existentes entre a formação profissional e as necessidades sociais em saúde.

Por conta disso, em 2013, os NDEs dos cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia motivados pela vinculação histórica de seus cursos na PUC-SP, por estarem na Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde e por suas experiências exitosas em atividades de integração, elaboraram nova proposta curricular com integração de disciplinas entre os dois cursos. O novo projeto resultou em avanços significativos na formação interdisciplinar do profissional da área da saúde e na proposta pedagógica, tendo como mudança mais significativa a convivência nas atividades acadêmicas e práticas entre os alunos da Fisioterapia e Fonoaudiologia, o que tem contribuído para a visão de clínica ampliada e para a prática de projetos terapêuticos e ações de saúde compartilhadas.

Em 2015, foram feitos ajustes na estrutura curricular do curso de Fisioterapia apresentando nova proposta que se tornou vigente a partir de 2017. Dentre os ajustes estavam

a diminuição de uma área de estágio para os 8º, 9º e 10º períodos e o acréscimo de uma área de estágio no 7º período e a implantação da modalidade de estudos orientados. Os estudos orientados, propostos pelo NDE, possibilitaram a discussão de algumas temáticas trazidas pelos alunos ou pelo corpo docente.

Contudo, em 2018, o curso de Fonoaudiologia representado por seu NDE, apresentou nova proposta de reforma curricular, atendendo a determinação da reitoria e seguindo as novas diretrizes para revisão e proposição de cursos de graduação da Universidade. Essa nova proposta do curso de Fonoaudiologia modificou algumas disciplinas comuns entre os cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia, levando à necessidade de nova adequação do curso de Fisioterapia.

Atualmente, no Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia, constam as seguintes disciplinas comuns: a) primeiro período: Constituição Biopsicossocial do Humano, Introdução ao Pensamento Teológico, Morfofisiologia Humana (Sistemas), Saúde Coletiva I; b) segundo período: Neuroanatomia, Saúde Coletiva II, Teologia em Diálogo com a Saúde; c) terceiro período: Antropologia e Saúde, Estudos Interdisciplinares no Campo da Saúde: Atenção Básica; d) quarto período: Estudos Interdisciplinares no Campo da Saúde: Atenção Especializada, Metodologia Científica; e) quinto período: Estudos Interdisciplinares no Campo da Saúde: Atenção Hospitalar; f) sexto período: Estudos Interdisciplinares no Campo da Saúde: linhas de cuidado em casos neurológicos. Vale ressaltar que a duração do Curso de Fisioterapia é de cinco anos (dez períodos), enquanto o de Fonoaudiologia é de quatro anos (oito períodos); e, portanto, as disciplinas comuns ocorrem até o sexto período de cada curso.

### **Atividades de Integração**

“A integração acadêmica e social são processos que influenciam a adaptação de alunos do ensino superior ao ambiente acadêmico.”<sup>1</sup>

Além das disciplinas comuns dos projetos pedagógicos dos cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia, há outras atividades de integração como as que ocorrem nas Semanas de Integração da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, na pesquisa e na extensão.

### **Semanas de Integração**

Desde o início do curso de Fisioterapia, em Barueri, há 15 anos, os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia elegem uma comissão organizadora, formada por docentes e

discentes, que juntos, organizam de um a três dias de atividades acadêmicas, visando levar aos estudantes ações e palestras que mostrem a ação integrada das duas áreas de saúde. As chamadas *Semanas de Integração* acontecem no primeiro semestre de cada ano e os temas são escolhidos junto à comunidade acadêmica, procurando abordar temas relevantes e de interesse dos alunos de ambos os cursos. São palestras, filmes, exposições, oficinas e discussões de casos clínicos que envolvam temas transversais às duas áreas de conhecimento, muitas vezes com convidados de áreas distintas colaborando para um debate ainda mais rico. A iniciativa de anualmente integrar os cursos com um evento acadêmico formal, que envolve a participação ativa de docentes e discentes é muito importante para que o tema da integração aconteça para além da teoria, com exemplos práticos do que os profissionais vivenciam em suas rotinas de trabalho, seja no âmbito da gestão e também da assistência.

### **Iniciação Científica/ Projetos Conjuntos**

A PUC-SP estimula continuamente o desenvolvimento de projetos de pesquisa. Como parte dessas iniciativas estão as Iniciações Científicas, que acontecem também anualmente, com temas variados, que contemplam todos os cursos da Universidade, fomentando o pensamento crítico e analítico de nossos alunos. Os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia sempre estão presentes, desenvolvendo pesquisas interessantes nas suas variadas áreas de atuação. Algumas dessas pesquisas extrapolam o conteúdo específico de cada um dos cursos e acontecem integrando os conhecimentos das duas áreas, promovendo assim a investigação compartilhada e interdisciplinar. Esse é um diferencial valioso que temos na PUC-SP, a possibilidade de trabalho em equipes multiprofissionais desde a graduação. A seguir algumas das pesquisas realizadas com os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia integradamente, algumas delas, inclusive premiadas.

No período de 2009-2010, foi desenvolvido o primeiro projeto de pesquisa integrado entre as professoras Patrícia Jundi Penha (Fisioterapia) e Léslie Piccolotto Ferreira (Fonoaudiologia), com alunos da graduação de ambos os cursos e com aluna do Programa de Pós-graduação da Fonoaudiologia. O projeto teve como objetivo descrever as características de voz e postura de professores universitários. Fizeram parte do estudo quatro professores universitários, que completaram todas as etapas de avaliação, que constou em gravação de voz e fala, preenchimento de dois protocolos, um de autoavaliação de voz e outro de sinais e sintomas, e tomadas fotográficas para avaliação postural. As gravações foram realizadas por meio do programa Audacity e microfone do tipo headset, e em seguida foram submetidas à

análise perceptivo-auditiva da voz por dois juízes experientes na área. A avaliação da postura foi realizada por meio de fotografias dos planos frontal e sagital após marcação de pontos anatômicos pré-determinados e utilização do Software de Avaliação Postural (Sapo). Quanto a queixa de sintomas vocais, os sujeitos 1 e 2, os de mais idade e com mais tempo de profissão, fizeram autorreferência. Na avaliação perceptivo-auditiva da voz, nenhum dos sujeitos apresentou alteração de voz. Na autoavaliação, realizada por meio do Índice de Desvantagem Vocal (IDV), nenhum dos sujeitos fez referência à desvantagem vocal, dado esse compatível com a avaliação perceptivo-auditiva. Na avaliação de postura, todos os sujeitos apresentaram inclinação de cabeça, desnivelamento dos ombros e das escápulas e protração de cabeça. O sujeito 1 apresentou valores quantitativos maiores para todas as variáveis posturais analisadas, além de referência a sintomas vocais. Os casos descritos sugerem que as alterações posturais associadas ao tempo de profissão e ao envelhecimento podem potencializar o surgimento de alteração de voz em professores universitários. O trabalho foi publicado na Revista Distúrbios da Comunicação, em 2011<sup>2</sup>.

Em 2010-2011, foi desenvolvido projeto de pesquisa intitulado “Estudo comparativo da coluna vertebral cervical e motricidade orofacial em idosos: aspectos funcionais”, envolvendo alunas da graduação do curso de Fisioterapia sob orientações das professoras Patrícia Jundi Penha (Fisioterapia) e Tereza Loffredo Bilton (Fonoaudiologia). A pesquisa teve a finalidade de comparar as avaliações da coluna vertebral cervical e das funções orofaciais estabelecendo suas relações. Foram avaliados 33 idosos voluntários de ambos os sexos com idades entre 60 a 69 anos (G1) e 85 anos a mais (G2). Os sujeitos foram submetidos a duas avaliações: a da motricidade orofacial por meio da mobilidade, tonicidade e sensibilidade orofacial, funções respiratórias, mastigatória e deglutição e da coluna vertebral cervical por meio de avaliação postural (fotogrametria), graus de amplitude de movimento (goniômetro), flexibilidade e força muscular nos movimentos de flexão, extensão, rotação e inclinação postural. Foi encontrada menor força muscular, para a maioria dos músculos testados e maior protração de cabeça nos idosos de 85 anos. Na motricidade orofacial não houve diferença significativa das variáveis testadas entre os grupos. Concluindo, a postura da cervical em protração, permite a abertura da laringe, facilitando a deglutição. Essa pesquisa recebeu prêmio de melhor trabalho no 20º Encontro de Iniciação Científica - área de Ciências da Saúde - Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e seus dados foram publicados no XVIII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia e na 64ª Reunião Anual da SBPC em 2012.

Durante os anos de 2011 e 2012, foi desenvolvido estudo intitulado “Avaliação fisioterapêutica e qualidade de vida e dor em pacientes com distonia laríngea de adução”. O estudo envolveu alunas do curso de graduação de Fisioterapia, sob orientação das professoras Patrícia Jundi Penha (Fisioterapia) e Noemi Grigoletto de Biase (Fonoaudiologia) e teve como objetivo avaliar alterações posturais, amplitude de movimento articular (ADM) e força muscular da cervical, bem como qualidade de vida e dor em pacientes com distonia laríngea de adução. A amostra foi composta por 13 indivíduos com diagnóstico de distonia (GE) e 13 sem distonia e sem queixas vocais (GC), de ambos os sexos e com idade média de 59 anos. Avaliou-se a postura pela fotogrametria e Software SAPO. Na avaliação da ADM, foram empregados goniômetro e flexímetro e, para força muscular, metodologia descrita por Kendall et al (2007). Aplicaram-se os questionários SF-36 e McGill para avaliar qualidade de vida e dor, respectivamente. Constatou-se diferença entre os grupos para inclinação lateral e protração da cabeça; e, menor ADM de flexão de cervical na goniometria. Detectou-se comprometimento nos domínios dor, limitação por aspectos emocionais e saúde mental na qualidade de vida, além de alterações na dor para aspectos afetivos e avaliativos. Concluiu-se que a dificuldade de fonação dos pacientes distônicos pode comprometer a região cervical devido a alterações posturais e de ADM, além de favorecer a dor e interferir na qualidade de vida desses indivíduos. Este estudo recebeu Prêmio de Menção Honrosa no 21º Encontro de Iniciação Científica - área Ciências da Saúde - Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e seus dados foram apresentados no XX Congresso Brasileiro de Fisioterapia em 2013.

Nos anos de 2013 - 2014 e 2017 – 2018, foram desenvolvidas duas pesquisas complementares sobre avaliação postural qualitativa e quantitativa em crianças com deficiência auditiva. Essas pesquisas envolveram alunas da graduação de Fisioterapia sob orientação das professoras Patrícia Jundi Penha (Fisioterapia) e Beatriz de Castro Andrade Mendes (Fonoaudiologia). No primeiro trabalho, objetivou-se avaliar as diferenças posturais entre crianças com deficiência auditiva (GDA) e ouvintes (GO), já que a hipoatividade do sistema vestibular em crianças com deficiência auditiva pode favorecer o desenvolvimento de alterações posturais. Avaliaram-se 79 crianças, de ambos os sexos, entre 7 e 10 anos. As crianças foram submetidas à avaliação postural por fotogrametria usando o Software de Avaliação Postural (SAPO) e verificou-se que, para a população estudada, a deficiência auditiva contribuiu para maior magnitude de alguns desvios posturais. Já no segundo trabalho, procurou-se avaliar as alterações posturais considerando o grau e a classificação da deficiência auditiva, mas as alterações posturais não foram diferentes por conta do grau ou da

classificação da deficiência auditiva. Este estudo recebeu Prêmio de Melhor Trabalho no 22º Encontro de Iniciação Científica - área Ciências da Saúde - Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 2014.

Em 2016, pesquisa realizada em parceria entre os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia com trabalhos de iniciação orientados pelas professoras Leslie Piccolotto Ferreira (Fonoaudiologia) e Juliana Schulze Burti (Fisioterapia) verificou os efeitos de intervenções fisioterapêuticas e fonoaudiológicas em professores da rede municipal de ensino, pela modalidade de Educação à Distância (EAD). A pesquisa foi apresentada no congresso da Universidade Federal de Minas Gerais em 2017, recebeu premiação na Semana Científica da PUC-SP e gerou duas publicações em revistas científicas. A primeira publicação foi feita em 2019 na revista *Distúrbios da Comunicação*, com o título “Intervenção fonoaudiológica com professores: análise de uma proposta realizada à distância”<sup>3</sup>. Essa parte da pesquisa teve foco no conteúdo relacionado às queixas vocais, analisando a impressão dos participantes de um curso inserido no Programa de Bem-Estar Vocal, destinado a professores da rede municipal, oferecido na modalidade EAD. Participaram 257 professores que emitiram 592 relatos sobre esse curso. O curso alcançou seu objetivo, propiciando um momento de escuta das necessidades do professor, assim como uma reflexão por parte dele sobre sua prática e ambiente de trabalho. A segunda publicação gerada pela pesquisa teve foco nas queixas corporais e de ambiente de trabalho dos professores, e foi publicada na revista *Research, Society and Development* em 2021 sob o título “Condições de trabalho e distúrbios osteomusculares em professores da rede municipal de São Paulo”<sup>4</sup>. A investigação foi feita com a mesma população, analisando as principais queixas relacionadas ao meio ambiente, organização do trabalho e distúrbios corporais. De um total de 565 queixas registradas, os distúrbios osteomusculares foram os mais citados (70,4%), seguidos das queixas vocais (11,3%), anatômicas (9,5%) e alérgicas (8,6%). Também foram registradas 470 reclamações relacionadas ao meio ambiente e 184 sobre a organização do trabalho. Os professores apontaram queixas quanto ao ambiente físico, organização do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos, evidenciando um ambiente de trabalho com fatores negativos, que podem refletir diretamente na saúde. A experiência de unir os saberes das duas áreas mostrou-se muito exitosa, oferecendo tanto aos alunos, quanto à equipe de profissionais pesquisadores e aos professores atendidos no curso EAD uma oportunidade de levantamento das principais queixas e aprendizado de técnicas vocais e corporais para melhora da saúde e qualidade de vida, de forma prática, com baixo custo e de boa aceitação.

Em estudo orientado pela professora Renata Escorcio (Fisioterapia) com participação da professora Beatriz de Castro Andrade Mendes (Fonoaudiologia) e estudantes dos cursos de fonoaudiologia e fisioterapia, publicado na revista *Distúrbios da Comunicação*, em 2020, o objetivo foi analisar os dados da força muscular respiratória e sua relação com as habilidades de audição e linguagem em crianças com deficiência auditiva<sup>5</sup>. Participaram do estudo 50 crianças com deficiência auditiva, de ambos os sexos, com idades entre 7 e 12 anos usuárias de aparelho de amplificação sonora individual. As pressões respiratórias máximas foram mensuradas por meio do equipamento manovacuômetro e analisadas pelos valores dos preditos para PImáx e PEmáx, a audição e linguagem das crianças foram classificadas de acordo as categorias de audição e linguagem, a partir da aplicação dos instrumentos: GASP; ABFW-vocabulário; Word Association for Syllable Perception; Limiar de Reconhecimento de Sentenças. Constatou-se que crianças com deficiência auditiva apresentam fraqueza muscular respiratória em relação a crianças ouvintes, de acordo com valores preditos, independentemente do tipo de perda auditiva. Grande parte das crianças tem perda auditiva classificada pela melhor orelha como grau moderado (42%); entretanto, essas mesmas crianças apresentaram resultados com pequena diferença em porcentagem entre os resultados de pressão inspiratória máxima (n=11, 26%) acima do predito e 10 crianças (24%) abaixo do predito. As crianças avaliadas que possuem comunicação oral estão a 2% de diferença nos resultados entre PImáx e PEmáx. Pode-se afirmar que as crianças com deficiência auditiva apresentam fraqueza muscular respiratória independentemente do grau de perda auditiva, tipo de comunicação e classificação nas categorias de audição e de linguagem.

O estudo denominado “Avaliação do desenvolvimento motor de bebês com deficiência auditiva”, publicado na *Revista de Ciências Médicas de Sorocaba*, em 2021, com orientação da professora Renata Escorcio (Fisioterapia) e a participação da professora Beatriz de Castro Andrade Mendes (Fonoaudiologia) e uma estudante do curso de fisioterapia, buscou avaliar o desenvolvimento motor de bebês de 0 a 18 meses com deficiência auditiva de qualquer grau ou tipo com a utilização da Escala Motora Infantil de Alberta (EMIA)<sup>6</sup>. Participaram da pesquisa sete crianças, nascidas a termo com idade de 0 a 18 meses, diagnosticadas com deficiência auditiva de qualquer tipo ou grau. O desempenho motor foi avaliado por meio da EMIA, composta por 58 itens, desses, 21 itens na postura prono, 9 itens em supino, 12 itens em sedestação e 16 itens em bipedestação. Observou-se que três crianças apresentaram desempenho motor suspeito e uma apresentou desempenho motor de risco. Dentre essas crianças, as posturas com maior dificuldade foram prono, sentado e em pé. Isto evidencia que as posturas com maior dificuldade foram aquelas nas quais são necessários maior integração



sensorial, maior controle postural e equilíbrio. O estudo demonstrou que crianças com deficiência auditiva podem apresentar déficits no desempenho motor, principalmente com relação ao controle postural e equilíbrio. A EMIA mostrou-se um instrumento válido para a avaliação do desempenho motor dessa população.

Em 2021, foi publicado na revista *Distúrbios da Comunicação*, estudo realizado pela professora Renata Escorcio (Fisioterapia) em parceria com a professora Léslie Piccolotto Ferreira (Fonoaudiologia), profissionais de fonoaudiologia e estudantes do curso de fisioterapia e fonoaudiologia<sup>7</sup>. Com base na premissa de que programas de intervenção para profissionais da voz podem englobar estratégias de treinamento muscular vocal e respiratório; e que neste tipo de abordagem, a integração de ações fonoaudiológicas e fisioterapêuticas tem produzido resultados positivos, o estudo teve como objetivo apresentar proposta de intervenção fonoaudiológica e fisioterapêutica denominada Condicionamento Vocal e Respiratório (CVR), desenvolvida com profissionais da voz. Composta por oito encontros semanais, ela teve como objetivo aumentar a resistência vocal e respiratória dos participantes, promovendo melhor desempenho profissional. Para a fonação, foram indicados exercícios de trato vocal semiocluído com a utilização de canudos comerciais e de silicone; para a respiração, foram realizados exercícios com um incentivador a fluxo (Respiron Classic®).

Em 2022, nova parceria entre as professoras Renata Escorcio (Fisioterapia) e Léslie Piccolotto Ferreira (Fonoaudiologia), envolvendo profissionais de fonoaudiologia e estudantes do curso de fisioterapia e fonoaudiologia, possibilitou mais um estudo publicado na revista *Research, Society and Development*<sup>8</sup>. Como no estudo anterior ficou demonstrado que a integração de intervenções fonoaudiológica e fisioterapêutica foi positiva para melhorar o desempenho vocal de profissionais da voz. Com o objetivo de analisar os efeitos após prática realizada por meio de exercícios vocais (Exercícios de Trato Vocal Semiocluído-ETVSO) e respiratórios (uso do dispositivo Respiron Classic®), o estudo de intervenção (pré e pós), denominado Condicionamento Vocal e Respiratório (CVR), que contou com três profissionais da voz que preencheram antes e depois instrumentos para avaliação de presença autorreferida de desvantagem vocal (IDV-10), fadiga vocal (IFV) e sintomas após realização de suas apresentações (EASE-BR); foram avaliados quanto aos parâmetros de qualidade vocal e tempo máximo fonatório; e avaliação da força muscular respiratória e ventilação voluntária máxima. Os exercícios apresentados durante os encontros foram também realizados em casa, com registro sobre conforto vocal e respiratório (nota de 0 a 10). Os dados foram analisados de forma descritiva e submetidos a testes estatísticos. Os índices referentes aos instrumentos aplicados evidenciaram, no momento pós, menor desvantagem e fadiga vocal. As notas dadas

ao conforto vocal e respiratório mostraram-se progressivamente melhores no decorrer do programa ( $p < 0,001$ ). Na avaliação de voz foram percebidos aumento do tempo máximo fonatório e manutenção de alguns parâmetros da qualidade vocal. Os índices dos testes de endurance (MVV) e da P<sub>Imáx</sub> e P<sub>Emáx</sub> aumentaram depois do treinamento. No relato dos participantes houve registro também de melhora quanto às condições físicas. O programa CVR registrou melhora global no condicionamento vocal e respiratório, com repercussão positiva no desempenho vocal dos participantes.

### **A experiência PET-Saúde: participação integradora entre os cursos**

Em 03 de março de 2010, ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) instituiu por meio das portarias interministeriais de nº 421 e nº 422, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde.

O artigo 4º da portaria interministerial de nº 421 estabelece os seguintes objetivos para o PET-Saúde<sup>9</sup>:

- I - possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o país, de acordo com características sociais e regionais;
- II - estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;
- III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;
- IV - contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;
- V - contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;
- VI - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;
- VII - induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e
- VIII - fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde.

No entanto, a PUC-SP estava envolvida em projetos de integração entre o Sistema Único de Saúde e Instituição de Ensino Superior desde pelo menos 2008, pelo Programa Nacional de Reorganização para Saúde, Pró-Saúde, cujo principal intuito era elaborar políticas de formação e desenvolvimento profissional para a formação de recursos humanos<sup>10</sup>.

Os cursos de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social da PUC-SP vivenciaram a experiência do Pro-Saúde II. A participação destes cursos no projeto possibilitou avanços significativos na formação interdisciplinar e no planejamento de atividades compartilhadas

entre os serviços de saúde e a universidade no território FÓ-Brasilândia (Zona Norte de São Paulo/Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo- SMSSP)<sup>10</sup>.

Em 2011, por meio de edital, essas ações puderam ser ampliadas para o PET-Saúde Redes de Atenção, que ampliou tanto os parceiros do território como, em virtude da especificidade da atenção à pessoa com deficiência, possibilitou a inclusão do Curso de Fisioterapia no projeto<sup>10</sup>.

Em 2019, mais uma edição do programa foi realizada, com o PET-Saúde-interprofissionalidade, por meio de dois Grupos de Aprendizagem Tutorial: 1. Saúde Mental e Medicalização e 2. Saúde Mental e Reabilitação na Infância e Adolescência.

A partir desse recorte temático, o projeto, teve por objetivo geral a formação profissional para exercer atenção integral e humanizada, tecnicamente qualificada e resolutiva, compatível com as necessidades de saúde da população no âmbito do SUS. Seus objetivos específicos foram o de promover o ensino interprofissional e práticas de saúde de qualidade, desenvolver práticas em saúde emancipatórias que considerem a participação dos usuários e realizar projetos de investigação voltados para o reconhecimento dos problemas elencados nos grupos de aprendizagem tutorial, com a finalidade de contribuir para respostas efetivas das necessidades de saúde.

Nesse sentido, o projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade teve função estratégica na sustentabilidade da parceria ente a PUC-SP e a Supervisão Técnica de Saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia para o aprimoramento e continuidade de projetos de integração ensino-serviço, no aprimoramento da formação crítica dos alunos efetivando a aproximação com os profissionais por meio de projetos comuns; no fortalecimento do reconhecimento das necessidades de saúde da população visando à produção de novos arranjos de cuidado em saúde mental e em reabilitação; no desenvolvimento de atividades acadêmicas para que estudantes pudessem compreender sobre o trabalho em equipe, na perspectiva interprofissional e interdisciplinar; e, na apropriação do ensino e da pesquisa como processos de aprimoramento do trabalho em saúde.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade contou com a participação de professoras, profissionais de saúde e estudantes dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social.

Em 2023, os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia estão envolvidos na décima edição do programa (PET) que tem como tema a gestão em saúde e assistência à saúde para estimular práticas de ensino aprendizagem na realidade do trabalho em saúde de acordo com as necessidades do SUS.

A participação do curso de Fisioterapia junto ao PET-Saúde vem permitindo que os estudantes e docentes participantes integrem teoria, pesquisa e prática. Torna o estudante o protagonista do seu processo de aprendizagem, favorece a um posicionamento crítico diante das situações e realidades do território e permite o desenvolvimento de competências e habilidades de ações interdisciplinares em especial entre as áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia, mas também com outras profissões da saúde como enfermagem, medicina, serviço social, odontologia, agente comunitário de saúde, etc.

### **Integração entre os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia: avanço e desafios**

Permitir a vivência e discussão da atuação clínica e do conhecimento científico das áreas da Fisioterapia e Fonoaudiologia já na graduação é aspecto muito positivo para a formação de profissionais de saúde que, em muitos momentos, trabalharão conjuntamente na assistência; e, consideramos essa característica como diferencial dos cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia da PUC-SP.

O início dos estágios do curso de Fisioterapia na Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC) foi um dos avanços conquistado ao longo desses 15 anos de história comum; e, ao mesmo tempo, representa um desafio quanto à ampliação da integração entre a Fisioterapia e a Fonoaudiologia também na prática clínica.

Em 2019, os alunos do curso de Fisioterapia iniciaram na DEDIC, parte de seu estágio supervisionado na área de disfunções neurológicas e musculoesqueléticas. Nesse serviço, são atendidos adultos com deficiência intelectual e cognitiva e crianças com transtorno do espectro autista, com síndromes e com deficiência auditiva. São realizados cerca de 15 atendimentos fisioterapêuticos por manhã.

Em 2014, a partir das modificações no panorama nacional no campo da reabilitação, a DEDIC foi credenciada como CER II- Centro Especializado de Reabilitação Auditiva e Reabilitação Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Considera-se, portanto, como desafio a ampliação de atendimentos fisioterapêuticos na DEDIC de modo a capacitá-la para se tornar CER III, incluindo a deficiência física. Além disso, outro desafio seria viabilizar que a DEDIC seja local também para especializações e aprimoramentos na área da Fisioterapia, do mesmo modo que ocorre com a Fonoaudiologia.

Por fim, mais um dos desafios a ser vencido pela integração dos cursos é melhorar a articulação de contextos e conteúdos interdisciplinares, a fim de aumentar a agregação

curricular entre as disciplinas dos cursos, aproximar experiências docentes e estimular a transdisciplinaridade entre os estudantes de Fisioterapia e Fonoaudiologia.

*Índice* ↔


## Referências Bibliográficas

1. Teixeira MAP, Castro AKSS, Zoltowski APC. Integração acadêmica e integração social nas primeiras semanas na universidade: percepções de estudantes universitários. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol* 2012; 5 (1): 69-85. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202012000100006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000100006&lng=pt).
2. Ferreira LP, Penha PJ, Caporossi C, Fernandes ACN. Professores universitários: descrição de características vocais e posturais. *Distúrb Comun* 2011; 23 (1): 43-9.
3. Ferreira LP, Souza RV, Souza AR, Burti JS, Pereira MM, Giannini SPP, et al. Intervenção Fonoaudiológica com professores: análise de uma proposta realizada à distância. *Distúrb Comun* 2019; 31 (2): 234-45. Disponível em: URL <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/40862>.
4. Souza AR, Burti JS, Souza RV, Giannini SPP, Ferreira TMT, Castro BM, et al. Working conditions and musculoskeletal disorders in teachers of the São Paulo municipal network. *Research, Society and Development* 2021; 10 (17): e35101723976. Disponível em: URL <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23976>.
5. Frizzo RJ, Macedo GS, Escorcio R, Mendes BCA. Força muscular respiratória em crianças com deficiência auditiva e a sua relação com categorias de audição e linguagem. *Distúrb Comun* 2020; 32 (3): 481-9.
6. Domingues AB, Escorcio R, Mendes BCA. Avaliação do desenvolvimento motor de bebês com deficiência auditiva. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 2021; 23 (2): 53-8
7. Ferreira LP, Borrego MCM, Silva AA, Santos TP, Silva MZ, Zuleta PPB, et al. Programa Condicionamento Vocal e Respiratório (CVR): proposta de intervenção para profissionais da voz. *Distúrb Comun* 2021; 33 (2): 357-64.
8. Ferreira LP, Borrego MCM, Silva AA, Silva MZ, Zuleta PPB, Escorcio R. Condicionamento Vocal e Respiratório (CVR) em profissionais da voz: estudo de casos. *Research, Society and Development* 2022; 11 (14): e67111429020, 2022.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 421 de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 5 Mar 2010.
10. Trenche MCB, Vincentin MCG, Pupo AC. Integração ensino e serviço na formação em saúde: a experiência do Pró-Saúde II-PUC-SP e Supervisão Técnica de Saúde da Fó-Brasilândia/SMSSP. *Distúrb Comun* 2014; 26(4): 822-33.

# DEPOIMENTOS

Índice ⇐

Esta parte é composta por diversos depoimentos, coletados pela Profa Maria Lucia Masini. São egressos que se formaram na PUC-SP e em poucas palavras expressam o significado da Fonoaudiologia em suas vidas!



**“**

*A Fonoaudiologia me levou para uma profissão dinâmica, com muitas frentes de trabalho.*

*Relacionar-me com pessoas de diferentes idades e escutá-las em suas demandas me fez uma pessoa melhor.*

**ETHEL AKKERMAN**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



**“**


*A fonoaudiologia me proporcionou, além da independência financeira, a plena realização profissional através de um trabalho dinâmico, humano, envolvendo o atendimento a bebês e famílias. Também me levou a conhecer inúmeras cidades e pessoas do Brasil, de países da América do Sul e Europa. Foi a melhor escolha!*

**CLAUDIA XAVIER**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.







**“**


*Filha da PUC/SP, com muito orgulho, sou realizada pelo que a Fonoaudiologia me proporcionou!*

*Fruto da turma de 1993 que me abriu tantos caminhos: especialização, mestrado e doutorado, carreira clínica e docente em Audiologia; paralelo um caminho na Saúde Pública trilhado com muito orgulho e dedicação!*

*Tudo possível, com certeza, pelos mestres e experiências vivenciadas na graduação, meu grande ponto de partida!*

**PATRICIA FERNANDES RODRIGUES**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



**“**

*Lutar pelo direito à palavra de todos, da forma como é possível a cada um dizer, é o que mais me encanta na fonoaudiologia.*

*Poder fazer isso ressoar com o que aprendi, aprendo e ensino na PUC-SP é o que move minha vida.*

**LUCIA MASINI**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.


**“**

*A Fonoaudiologia me levou à realização profissional e independência financeira. Atuo na fonoaudiologia clínica até hoje e espero continuar. Tenho prazer no que realizo; é o que faz brilhar o meu olhar.*

*Obrigada Fonoaudiologia PUCSP*

**RAQUEL CARUSO**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





**“**

*A formação humanística que tive na PUC SP me permitiu construir uma visão da comunicação humana profunda e abrangente.*

*Fui professora universitária por 25 anos, lecionando para os cursos de Fonoaudiologia e de Comunicação Social.*


*Trabalhei na área de voz e na preparação de repórteres e apresentadores de TV.*

*Hoje sou consultora na área de Comunicação Humana para empresas, contribuindo para o desenvolvimento de executivos para apresentações em público e para o relacionamento com a imprensa.*

*A Comunicação constrói pontes que melhoram nossos relacionamentos pessoais e profissionais. Não tenho dúvidas do quanto a PUC SP construiu pontes essenciais na definição da profissional que sou hoje.*

**CIDA COELHO**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.

**“**


*A Fonoaudiologia me levou a ser a pessoa da qual me orgulho de ser.*

*As experiências que tive, os pacientes que atendi, as famílias com as quais me deparei, os amigos que fiz, os professores que me enriqueceram, os colegas de todas as áreas com quem trabalhei e trabalho construiram boa parte do que sou hoje.*

*Tudo começou na Fonoaudiologia da PUCSP que, sem dúvida, abriu um universo de coisas novas para aquela menina recém saída do ensino médio!*

**MARLI TEIXEIRA KONDO**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**

*Desde a minha adolescência tive muita vontade de exercer o cuidar e o ensinar na minha profissão. Escolhi a Fonoaudiologia.*


*Hoje, após 41 anos de formada, a Fonoaudiologia me proporcionou, ao mesmo tempo, o cuidar do outro e a possibilidade de compartilhar as minhas experiências no exercício da minha docência.*

*Amo o que faço!! Parabéns à Fonoaudiologia pelos 40 anos de regulamentação!*

**YARA BOHLSSEN**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





“



*Apesar de não ter seguido a carreira, me orgulho da Fonoaudiologia PUCSP ter sido responsável pela formação de tantos profissionais de excelência, em áreas tão diversas.*

*Independente do caminho escolhido, nos tornamos Pessoas que se preocupam com Pessoas!*

*Nada mais importante!*

SANDRA DE MAURO

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.

“

*A PUC deu rumo à minha vida profissional e me proporcionou experiências inesquecíveis junto aos amigos do coração.*


*Através da minha profissão tive oportunidade de intercâmbio profissional no México, Canadá e países da América do Sul.*

*Na Espanha, desenvolvi grande parte da minha vida como docente e até hoje continuo trilhando esse caminho.*

*Ser filha da PUC é o máximo!*

NIDIA ZAMBRANA

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




“

*A fonoaudiologia me levou pelo caminho mais lindo que uma profissão poderia levar: o de conhecer o amor e a gratidão por cuidar de alguém e fazer disso uma paixão diária!*

*Me levou a criar uma equipe multidisciplinar com olhar subjetivo, atendimento humanizado e valor da comunicação como identidade.*

*Me levou pelo caminho da terapia de linguagem, da disfagia e de entender o quanto é impossível dissociar completamente uma da outra!*

*Me levou a ser tão feliz e realizada profissionalmente, que hoje sou exemplo para uma filha de 18 anos que quer ser FONO PUC-SP também!*

VANESSA RAMOS

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.







“

*A Fonoaudiologia me abriu tantos caminhos... sou fonoaudióloga clínica e o atendimento de pacientes me faz refletir sobre melhores formas de atuar. Isso me leva à realização de pesquisas que abrem novos caminhos para mim e para a Fonoaudiologia.*

*Como pesquisadora tenho a possibilidade de viajar por diversos lugares do mundo buscando respostas que não encontro nos livros.*


*Ser professora universitária também está na minha carreira há muito tempo, possibilitando a formação de fonoaudiólogos comprometidos com uma atuação profissional de qualidade.*

*Finalmente, foi pela Fonoaudiologia que pude atuar em uma Sociedade Científica, a SBFA, criando o Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para Surdos que coroa minha atuação profissional.*

*Assim, considero a Fonoaudiologia uma força motriz que me levou a realizações que me completaram no meu papel profissional.*

**CECILIA MOURA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





“

*A Fonoaudiologia desde o início se entrelaçou na minha vida com a docência... e aí não teve mais volta...por meio da Voz e da minha voz, troquei muitos conhecimentos e experiências com alunos, com colegas, em aulas, eventos científicos, em bancas, desenvolvendo pesquisas, elaborando artigos... conheci muitos lugares, diferentes culturas, fui esposa, mãe, avó e aprendi que amo cada vez mais ser fonoaudióloga, pois com ela é possível trabalhar aquilo que mais diferencia o ser humano: a comunicação!*

**LESLIE PICCOLLOTO FERREIRA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




“

*Trabalhei como fonoaudióloga por 13 anos e fui muito feliz na escolha.*

*Hoje tenho muitas amigas queridas que fiz na PUCSP.*

**ANA MARIA DE AMORIM CORRÊA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





**“**


*A Fonoaudiologia me trouxe o privilégio de participar da história de vida de muitas pessoas e conhecer a felicidade de fazer a diferença em momentos muito difíceis e delicados de suas trajetórias.*

*De trabalhar com o que mais amo fazer, tendo autonomia e independência para escolher meu caminho profissional, para gerenciar minha carreira e fazer muitas conquistas.*

*E me faz, todos os dias, ter a certeza de que fiz a melhor escolha !!!*

**LILIAN POLIZIO TERÇAROLLI MONTEIRO**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.

**“**


*A Fonoaudiologia "invadiu" minha identidade e lá fez morada definitiva.*

*Com ela/por ela desenvolvi uma orelha pra ouvir, outra pra escutar.*

*E fiz da linguagem (desde sempre amada) meu abençoado ofício.*

**CLAUDIA CUNHA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**

*Pra onde a Fonoaudiologia me levou?*

*São tantos anos de formada e tantos anos na clínica que fica difícil separar a fonoaudióloga da professora de canto, da cantora e da pessoa.*


*Faz parte de quem eu sou. Quando a gente ama o que faz a gente é o que faz. Amo ser fono.*

*A fonoaudiologia me trouxe (e me traz todos os dias) pra bem perto de mim.*

**BETH AMIM**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





Quando terminei o curso de Fonoaudiologia na PUC-SP em 1983, não imaginava que o mundo da fonoaudiologia fosse tão vasto, tão rico.



Aos poucos, fui me dando conta que, para trabalhar com a comunicação, o profissional necessita de uma competência que considero básica: a escuta atenciosa.

É muito recompensador ter auxiliado tantas pessoas que passaram pela minha vida.

Onde a Fonoaudiologia me levou? Acredito que me levou a ser uma pessoa mais humana e que se importa com os outros.

SILVIA MANZI

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.

A fonoaudiologia é uma profissão que oferece possibilidades infinitas.



Dentre elas, escolhi a clínica de linguagem com crianças e, dessa escolha, nasceram inquietações, dúvidas e o desejo de entender por que algumas crianças não falavam ou o faziam de modo tão peculiar.

Desse universo de questões, veio o interesse pela pesquisa, o mestrado, o doutorado e a possibilidade de trilhar novos caminhos para entender os mistérios envolvidos na relação corpo-linguagem-psiquismo.

Nesses quase 40 anos de profissão, tive certeza que fiz a escolha certa e me sinto realizada como terapeuta e, especialmente, como professora da PUC-SP.

LUCIA ARANTES

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





A fonoaudiologia me permitiu enxergar as opressões sociais, meu compromisso na clínica de linguagem e na educação.


Também me levou para a docência, em que contribui para que outras pessoas tenham escuta às demandas sociais e também tenham suas vidas transformadas.

JASON GOMES

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.







**“**


*A Fonoaudiologia da PUC-SP me proporcionou vivenciar o meu melhor!*

*Ajudou-me a percorrer caminhos inovadores e a criar uma área apaixonante que ajuda quem está envelhecendo com saúde a rejuvenescer no rosto, na alma e na qualidade de vida.*

*Possibilitou-me desembarcar no mundo compartilhando a Fonoaudiologia Estética do Método MZ com fonoaudiólogos e pacientes de 25 países.*

**MAGDA ZORZELLA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**


*Minha vida se enredou nos corredores da PUCSP como raízes fortes que sustentam minha história profissional até hoje. De lá nunca sai.*

*A teia sou eu que teço e ela mantém aquecida a inquietude pela busca do conhecimento.*

*Através da Fonoaudiologia faço o melhor de mim. Trato de quem não ouve bem e percorro o mundo tentando deixar sempre um rastro de luz.*

**EDILENE BOÉCHAT**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.

**“**


*A Fonoaudiologia PUC-SP me levou por labirintos de possibilidades, entre becos e acertos, ao desafio de cada passada.*

*Na Saúde Mental, viagem longa, bagagem certa e a comunicação que liberta como guia da jornada.*

*A Fono PUC-SP na formação sempre foi ponto de partida e ponto de chegada. O fim? Esse não, que ainda tem mais estrada...*

**CRISTIANA LYKOUROPOULOS**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.







**“**


*A fonoaudiologia me levou a ser uma pessoa melhor. Poder cuidar do outro, oferecer acolhimento e um serviço de qualidade faz toda a diferença na vida das pessoas.*

*Também poder passar meu conhecimento a alunos e profissionais no exercício da docência ou lutar pelo reconhecimento da profissão nas questões políticas da classe, dá a certeza de que sempre estive no caminho certo.*

*Ter escolhido a fonoaudiologia fez toda a diferença na minha vida!*

**THELMA COSTA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.


**“**

*A Fonoaudiologia transformou minha vida toda. Com uma formação generalista, ao longo da carreira, pude adquirir competências novas com especializações que me permitiram atuar na área da Fonoaudiologia Hospitalar, desde o início, transformando continuamente meu atuar e saber.*

*Viver o reconhecimento e inclusão do fonoaudiólogo em equipes multidisciplinares, cujo trabalho visa a melhora da qualidade de vida das pessoas acamadas, foi sem dúvida essencial para fortalecer minha crença de que devemos ser a mudança que queremos ver no mundo...*

**MÔNICA MÜLLER BENINCASA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**

*Ser fonoaudióloga formada pela PUC-SP é estar conectada com várias áreas, como saúde, educação, neurociências, filosofia, psicologia, sempre em prol do ser humano.*

*É estar no caminho de descobertas, aperfeiçoamentos e superação de desafios.*

*Hoje atuo na área clínica, educacional e de pesquisa.*

*Sou realizada com a profissão escolhida! Muito orgulho de ser fonoaudióloga e Filha da PUC!*

**NEUSA BOTANA**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





O que ganhei ao fazer Fonoaudiologia na PUC-SP? Tudo!

Aprendizagem pra vida toda, amigos que continuam ao meu lado até hoje, e a certeza de que escolhi a melhor profissão do mundo.

A fonoaudiologia me proporcionou independência financeira, reconhecimento do trabalho que faço com todo carinho, respeito e profissionalismo!

Qual a palavra que resume tantos sentimentos: OBRIGADA!

MARIA LUIZA POLI

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




A fonoaudiologia me levou a trilhar um caminho de realização e muita fruição: a clínica de linguagem.

Atendo pacientes afásicos há quase 34 anos e, mais recentemente, pacientes demenciados. Mergulhei no complexo universo que envolve a relação cérebro-linguagem-sujeito.

O que testemunho na clínica me levou a transformar as questões por ela suscitadas em questões de pesquisa e encaminhar proposições teórico-clínicas que orientam meu fazer.

Orientam também a docência e o compromisso de formar terapeutas no Centro de Atendimento a Afásicos (CAAF), da DERCIC-PUCSP.

SUZANA FONSECA

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




Ainda na graduação, me apaixonei pela área de Fonoaudiologia Neonatal e minha carreira foi consolidada nessa área.

Trabalhei por muitos anos em UTI neo e, atualmente, sou Consultora Internacional de Amamentação, fonoaudióloga responsável pelo setor de Amamentação da Lamos Cultural, palestrante e professora na área de Lactação.

Trabalho do Mame ao Desmame e atendo pessoas não gestantes que desejam amamentar, em especial a população LGBTQIA+.

A coisa mais importante que aprendi com os meus professores da PUC-SP é que não existe clínica sem subjetividade e é isso que ainda me move!

KELY CARVALHO

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





**“**

*O que vc quer ser quando crescer? É sempre essa a pergunta que fazem para você. E eu respondia que queria ajudar pessoas.*

*Durante toda a minha formação idealizei esse meu pensamento inicial e hoje tenho certeza que fiz a melhor escolha.*

*A fonoaudiologia me levou a buscar e conhecer formas de usar a comunicação e interação com o outro e fazer disso uma linda jornada.*

*Tudo isso tornou mais fácil o que chamamos de trabalho, pois com ele sigo aprendendo.*

**CLAUDIA ARRIVABENE**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**

*Cursar fonoaudiologia me fez descobrir áreas lindas da comunicação que eu nem imaginava quando me inscrevi na Fono PUC-SP.*

*Hoje vejo que a fonoaudiologia me inspira diariamente, com trocas e ensinamentos que tenho com meus pacientes e colegas de profissão.*

*É através da fono que realizo todos meus projetos profissionais e pessoais e sou muito grata por essa escolha!*

**NATHALIA ZAMBOTTI**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**

*A Fonoaudiologia me levou a ter uma relação especial com a linguagem e com a subjetividade.*

*Pude escutar e ajudar a promover mudanças na posição do paciente na fala/escrita. E, por muitas vezes, um resgate subjetivo de pessoas que eram marginalizadas e ignoradas.*

*Sou muito feliz por ter esta formação!*

**MARIANA EMENDABILI**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.







*A fonoaudiologia me levou para mais perto daqueles que não são entendidos.*

*Deu espaço para autistas se comunicarem de forma mais eficiente com suas famílias e todos os que os rodeiam.*

*Orgulho gigante de ser graduada e pós graduada pela PUC-SP!*

FERNANDA REIS MERLI

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A fonoaudiologia me levou a trabalhar no SUS com equipe multidisciplinar, o que me fez crescer profissionalmente e pessoalmente.*

*A fonoaudiologia até hoje me guia na minha trajetória profissional, mesmo morando no exterior.*

NATALIA DO VAL

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




*A Fonoaudiologia que cursei na grande metrópole me levou ao interior.*

*Numa cidade pequena, atuo intensamente praticando e promovendo a Fonoaudiologia na saúde pública.*

DANIELA NOGUEIRA

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





**“**

*A fonoaudiologia é uma profissão que oferece possibilidades infinitas.*


*Dentre elas, escolhi a clínica de linguagem com crianças e, dessa escolha, nasceram inquietações, dúvidas e o desejo de entender por que algumas crianças não falavam ou o faziam de modo tão peculiar.*

*Desse universo de questões, veio o interesse pela pesquisa, o mestrado, o doutorado e a possibilidade de trilhar novos caminhos para entender os mistérios envolvidos na relação corpo-linguagem-psiquismo.*

*Nesses quase 40 anos de profissão, tive certeza que fiz a escolha certa e me sinto realizada como terapeuta e, especialmente, como professora da PUC-SP.*

**LUCIA ARANTES**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.






**“**

*A Fonoaudiologia me levou para o mais encantador e desafiador de todos os universos - o da linguagem humana!*

**MILENA TRIGO**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





**“**

*A Fonoaudiologia me levou a escutar o outro, possibilitando, desta forma, a escutar a mim mesma.*

**EVELLYN NAGASSE**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





*A fonoaudiologia me levou para dentro de mim. Foi a soma de várias facetas da minha essência que me fez escolher trilhar este caminho. Hoje, ser fonoaudióloga é uma forma de estar e atuar no mundo.*

LUANA PASTORELLO ALBANO

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A Fonoaudiologia me levou a viver sonhos profissionais e a fazer diferença na vida de muitas pessoas.*

*Ter me formado em Fonoaudiologia foi uma das minhas maiores conquistas.*

GABRIELA DAMILANO

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A fonoaudiologia me levou a caminhos não esperados. Entrei na faculdade com planos e a vida me levou a outros caminhos.*

*A saúde pública entrou na minha vida e me fez conhecer mundos e pessoas que eu nunca poderia imaginar. Nessa minha jornada, entendi a necessidade de um olhar solidário, amoroso e nem sempre técnico.*

*Posso garantir que muito da minha trajetória profissional se deve a todo o aprendizado e caminho que a fonoaudiologia da PUC-SP nos ensina a internalizar de maneira tão humana.*

*Vínculo e escuta nos fazem viver a fonoaudiologia de uma maneira especial, esse é o legado da PUC-SP.*

GIOVANNA COSME ROCCO

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.







*A fonoaudiologia já me levou a tantos lugares... primeiramente a conhecer pessoas incríveis, como minhas professoras e minhas colegas graduação com quem falo até hoje!*

*Também me levou a experiências como meus estágios da graduação que foram tão instigantes que me deram a ideia de fazer um mestrado sobre um deles.*

*E claro, o curso me fez chegar onde estou hoje, prestando serviço como fonoaudióloga em um banco renomado, onde sou muito feliz fazendo o trabalho de prevenção ao distúrbio vocal e aprimorando a comunicação dos colaboradores.*

*Obrigada, Fonoaudiologia!*

MARIANE MAIÃO

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A Fonoaudiologia me levou a conhecer realidades muito diferentes da minha que ampliaram minha visão de mundo e me tiraram da minha zona de conforto.*

LILI BELOTTI

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A Fonoaudiologia ampliou meu olhar ao outro, ao cuidado e a extensa e linda área da comunicação!*

*Hoje, com 3 anos de formada e Mestre em Fonoaudiologia, componho a equipe multiprofissional de um Centro Especializado em Reabilitação, vivendo a cada dia uma nova experiência, admirando ainda mais essa profissão linda e tudo que ela pode proporcionar.*

GRACIELI MACEDO

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.







**“**


*A escolha pela Fonoaudiologia me levou à PUC-SP, e ela me formou como profissional e cidadão.*

*A Fonoaudiologia me levou a uma longa trajetória clínica, docente e de pesquisa no campo da saúde, da linguagem e de suas relações com os afetos, com os modos pelos quais afetamos e somos afetados pelo outro e pelo mundo.*

*Atividade clínica, carreira acadêmica, trabalho pelo SUS e na Área da Comunicação, tudo que fiz ou faço profissionalmente carrega as marcas da Fonoaudiologia e da PUC-SP.*

**LUIZ AUGUSTO DE PAULA SOUZA (TUTO)**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**

*Quando escolhi ser fonoaudióloga já tinha como objetivo "Atuar com pessoas com dificuldades".*

*Com o persistência, foco e maturidade depois de mais de 35 anos posso dizer que realizei meu objetivo principal. Amo minha profissão!*

*A fonoaudiologia me fez ser uma pessoa melhor, tenho muito prazer em atender, escutar e achar junto com meus pacientes a solução de seus problemas.*

**JANETTE MACHLUP**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.




**“**

*Durante a graduação em fonoaudiologia na PUC-SP fui atraído pela carreira acadêmica graças à tradição puquiana de excelência em pesquisa e ao engajamento dos meus professores em articular a realidade do trabalho fonoaudiológico à pesquisa científica.*

*Me graduei em 2009 e fiz mestrado e doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem também na PUC-SP.*


*Hoje sou professor do departamento de psicologia na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e atuo no curso de Bacharelado em Tradução e Interpretação em Libras e Língua Portuguesa.*

*Graças à formação inicial em fonoaudiologia somada à minha trajetória como intérprete e tradutor, ministro disciplinas ligadas à saúde ocupacional, voz e comunicação do tradutor e intérprete de Libras e estudos da surdez.*

**VINICIUS NASCIMENTO**

Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





**“**

*A Fono PUC-SP foi, é e sempre será minha casa, onde ampliei minha visão de mundo, aprendi a acolher a diversidade e me tornei fonoaudióloga, profissão escolhida que me levou a muitos caminhos.*


*Um deles, a atuação clínica na área da linguagem, lugar privilegiado para o conhecimento de si e do outro.*

*Outro foi a docência, lugar de trocas e aprendizados com estudantes e colegas. Aí fiz muitas amizades.*


*Outro, ainda, o da militância em movimentos sociais e órgãos de classe, como o Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª região.*

*Muitos anos se passaram e muitas histórias pra contar.*

**VERA TEIXEIRA**



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



**“**


*A Fonoaudiologia me levou a descobrir quem eu sou e a vivenciar o meu melhor!*

*Ajudou-me a percorrer caminhos jamais imaginados e a criar uma área apaixonante que ajuda as pessoas que estão envelhecendo com saúde a rejuvenescer não somente no rosto, mas também na alma e em sua qualidade de vida.*

*Possibilitou-me ainda desembarcar no mundo compartilhando a Fonoaudiologia Estética do Método MZ e a Fonoaudiologia do Brasil com fonoaudiólogos e pacientes de 25 países.*

*E meu alicerce para tudo isso devo à PUC-SP, onde trilhei meus primeiros passos.*

**MAGDA ZORZELLA**



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



**“**

*A Fonoaudiologia me levou a ser a primeira fonoaudióloga da prefeitura de Toronto, Canadá!*

*Sou Fonoaudióloga Líder do Programa de Saúde Auditiva Infantil da Saúde Pública de Toronto. E a primeira profissional de Língua Portuguesa a ser Listening and Spoken Language Specialist Terapeuta Auditiva-Verbal Certificada do mundo.*

*O Curso de Fonoaudiologia e os professores da PUC-SP, graduação e pós-graduação, me deram os instrumentos necessários para ser uma profissional comprometida com a qualidade de serviço, não importa onde eu esteja.*

*Fonoaudiologia na PUC-SP tem qualidade de ensino reconhecida no Brasil e internacionalmente.*

**MILA MELO**



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A Fonoaudiologia da PUC SP me proporcionou uma formação abrangente, sólida e humanista.*

*Morando no interior de Minas Gerais, pude desbravar novos caminhos, tornando a fonoaudiologia acessível onde ainda era totalmente desconhecida.*

*Tenho muito orgulho de ter sido pioneira e hoje ver a fonoaudiologia valorizada e essencial em minha região.*

MARCIA ROOS



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A Fonoaudiologia estabeleceu a cartografia que me localiza nesse mundo. Situando-me entre a ciência e a arte, ser fono me levou à clínica de linguagem, aos estudos sobre as afasias, apraxias e a intrínseca e complexa relação entre sujeito, corpo e linguagem.*

*A Fonoaudiologia me trouxe para a UFBA, Universidade Federal da Bahia, lugar onde ensino, faço pesquisa e extensão, onde continuo aprendendo ao mesmo tempo em que contribuo para a formação de novos fonoaudiólogos.*

*Sou muito grata pelo horizonte que a Fonoaudiologia me proporcionou.*

MELISSA CATRINI



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



*A fonoaudiologia abriu-me caminhos incríveis nos entremeios da linguagem e de seus mistérios!*

*Possibilitou-me o desenvolvimento de minha carreira como terapeuta, formadora e pesquisadora. Levou-me também a dialogar com outros campos de conhecimento, como a didática das linguas, que constitui o foco de meus interesses profissionais e de pesquisa atuais.*

*Hoje, trabalho na Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation na Université de Genève, Suíça. Um percurso rico, que se renova a cada dia!*

GLAIS SALES CORDEIRO



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





**“**

*A Fonoaudiologia é vasta, ampla, humana e muito potente! Com ela realizei sonhos materiais, sonhos profissionais, tive experiências ímpares de vida.*

*Desbravei áreas de atuação com pessoas intersexo e transexuais nos hospitais especializados por onde passei. Fiz mestrado, militância pelo SUS, diálogos potentes com outros campos de conhecimento nestes 23 anos desde a formação na PUC-SP.*

*Virei conselheira do CREFONO 2 e por isso Conselheira Estadual de Saúde de SP. No Instituto de Infectologia Emilio Ribas fui do contato com epidemia de HIV/AIDS à minha primeira pandemia - a Covid 19.*

*Não sei pra onde a fonoaudiologia me levará amanhã, hoje sigo com a certeza dos princípios aprendidos, dos laços que minha formação me deu e com coração cheio de gratidão e alegria.*

**DANIELA GALLI**



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



**“**

*A fonoaudiologia me levou por diferentes caminhos: atuação em consultório, na assistência hospitalar e como gestora hospitalar.*

*Me sinto afortunada por ter uma história marcada por momentos intensos, trabalhos desafiadores, trocas de conhecimento e grandes amizades.*

*E, por meio da docência e pesquisa, retribuo tanto conhecimento compartilhado comigo. O momento gold standard vem ao ouvir meus alunos contando, em êxtase, suas conquistas.*

*O médico salva vidas; o fonoaudiólogo proporciona dignidade e reintegra o paciente na sociedade. Essa é e sempre foi minha missão de vida.*

**CATHERINE KATEKARU**



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



**“**

*Minha formação na Fono PUC-SP me permitiu transitar por muitos campos para ganhar experiência profissional: hospitalar, audiologia ocupacional, consultório particular e também a equoterapia, área em que fiz o Mestrado.*

*Na sequência, fui para os Estados Unidos e lá comecei o processo de validação dos meus diplomas. O estado da Califórnia aceitou meus dois diplomas (bacharelado e mestrado) de Fonoaudiologia PUC-SP como equivalente aos dos EUA. Faz 6 anos que estou trabalhando como fono nos EUA.*

*A FONO PUC me ajudou não somente no meu crescimento profissional, mas também pessoal. Me ensinou a ser uma terapeuta que vê o outro como um indivíduo único, e a nunca desistir de achar formas de ajudá-lo a se comunicar!*

*Sou filha da PUC forever e muito grata por tudo!*

**DANIELY BORGES**



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



“

*A Fonoaudiologia me trouxe a experiência riquíssima da clínica com a criança, lugar onde a linguagem mostra toda a sua importância e a sua centralidade. Ali construí um trabalho que acabou por desdobrar-se na direção da Psicanálise. Hoje pratico essas duas clínicas. A Fotografia veio depois, um tanto inesperadamente, e com ela venho fazendo outra escrita.*

REJANE RUBINO



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.



“

*E pra onde a Fonoaudiologia da PUC me levou?  
A lugares com palavras e sons que me transformaram.  
A entender o quanto pode uma letra mudar um destino.  
A olhar o tanto que a comunicação e o diálogo nos constituem como sujeitos.  
A Fonoaudiologia da PUC me levou a ser melhor.*

ROSANA AMÁ



Fonoaudiologia, quarenta anos de regulamentação da profissão e muitas vidas transformadas.





ISBN: 978-65-997606-2-4

CBL



9 786599 760624

