

Reflexões sobre o diagnóstico na Fonoaudiologia Educacional

Reflections on diagnosis in Educational Speech Language Pathology and Audiology

Reflexiones sobre el diagnóstico en Fonoaudiología Educativa

*Cáritas da Hora Pereira**

*Danielle Pinheiro Carvalho Oliveira**

*Elaine Cristina de Oliveira**

Resumo

Objetivo: compreender quais conceitos de diagnóstico sustentam algumas práticas realizadas por fonoaudiólogos que atuam em instituições de ensino. **Métodos:** trabalho de natureza empírica e desenho estrutural qualitativo, descritivo e de corte transversal. Participaram desta pesquisa cinco fonoaudiólogos, identificados a partir da técnica *snowball*. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com perguntas norteadoras sobre o trabalho desenvolvido pelo profissional na área educacional e a realização de algum diagnóstico. Após a coleta, os dados foram transcritos, organizados, selecionados, categorizados e, depois, analisados. **Resultados:** Verifica-se que, de modo geral, os fonoaudiólogos associam o termo “diagnóstico” à realização de triagens; comparece a prática do diagnóstico clínico; e somente um informante fez menção ao diagnóstico institucional, prática esta voltada para a caracterização da instituição escolar. Não foi observada menção ao diagnóstico situacional (processo participativo que envolve o conhecimento e as experiências de vários atores) para pensar os fatores determinantes da rede explicativa dos problemas educacionais/escolares. **Conclusões:** destaca-se a importância do diagnóstico situacional, a fim de se realizar uma análise técnica, social, econômica e política do contexto educacional. Alicerçada pela escuta mais aberta dos diversos atores, pode-se organizar práticas que não sejam definidas a priori pelo profissional fonoaudiólogo, mas construídas no diálogo com a escola, constituindo uma prática menos medicalizante.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Educação; Diagnóstico; Linguagem; Medicalização

* Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Contribuição dos autores:

CHP e DPCO concepção e delineamento do estudo; coleta de dados; análise e interpretação dos dados e redação do artigo. ECO concepção e delineamento do estudo; análise e interpretação dos dados, orientação e revisão do artigo.

E-mail para correspondência: caritaspereira9@gmail.com

Recebido: 06/02/2020

Aprovado: 28/04/2020

Abstract

Objective: To understand which diagnostic concepts support some practices performed by speech therapists who work in educational institutions. **Methods:** Work of empirical nature and drawings structured with quality, descriptive and transversal cut. Five speech therapists participated in this research, identified from the snowball technique. Semi-structured interviews were realized with guiding questions about the work developed in the educational area and the realization of some diagnosis. After collecting the data were transcribed, organized, selected, categorized, and analyzed. **Results:** It appears that, in general, the speech therapists associate the term “diagnostic” with the realization of screenings; the practice of the clinical diagnostic appears; and only one important mentioned is that the institutional diagnostic practice is focused on the characterization of the scholar institution. It was not observed institutional diagnostic mentioning (a participative process including the knowledge and experience of many actors) to think the determinant factors that are shown in the explicative network of educational/scholar problems. **Conclusions:** The importance of situational diagnostics stands out to realize a technical, social, economic and political analysis in the educational context. Based on a listening more open by the different actors, practices may be organized that aren't defined by a priority of the professional speech therapist, but constructed by the dialogue with the school, constituting a less medical practice.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Education; Diagnosis; Language; Medicalization

Resumen

Objetivo: comprender qué conceptos de diagnóstico respaldan algunas prácticas realizadas por logopedas que trabajan en instituciones educativas. **Métodos:** trabajo de naturaleza empírica y diseño estructural cualitativo, descriptivo y transversal. Cinco logopedas participaron en esta investigación, identificada a partir de la técnica de bola de nieve. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con preguntas orientadoras sobre el trabajo desarrollado por el profesional en el área educativa y haciendo un diagnóstico. Después de la recopilación, los datos se transcribieron, organizaron, seleccionaron, categorizaron y luego analizaron. **Resultados:** Parece que, en general, los terapeutas del habla asocian el término «diagnóstico» con la realización de exámenes de detección; aparece la práctica del diagnóstico clínico; y solo un informante mencionó el diagnóstico institucional, una práctica destinada a caracterizar la institución escolar. No se mencionó el diagnóstico situacional (proceso participativo que involucra el conocimiento y las experiencias de varios actores) para pensar sobre los factores determinantes de la red explicativa de problemas educativos / escolares. **Conclusiones:** se resalta la importancia del diagnóstico situacional para realizar un análisis técnico, social, económico y político del contexto educativo. Basado en la escucha más abierta de los diferentes actores, es posible organizar prácticas que no están definidas a priori por el fonoaudiólogo, pero que se construyen en diálogo con la escuela, lo que constituye una práctica menos medicalizante.

Palabras clave: Fonoaudiología; Diagnóstico; Lenguaje; Medicalización

Introdução

A Fonoaudiologia, no Brasil, está ligada à educação desde os seus primórdios, ainda que, atualmente, suas práticas estejam relacionadas muito mais ao fazer clínico do que às questões educacionais¹. Este fato se dá, provavelmente, por conta da formação do fonoaudiólogo que com uma visão tecnicista e especializada, sustenta um modelo de atuação ainda bastante vinculado às práticas médicas.

Sobre a atuação do fonoaudiólogo, reconhecemos que, embora ela tenha se consolidado principalmente na área da saúde, o profissional tem se inserido cada vez mais no contexto educacional com concepções e práticas bastante heterogêneas², ou seja, por perspectivas teóricas e pontos de vista diferentes sobre educação, saúde, sujeito, normalidade/patologia, medicalização, dentre outros.

Como já dito acima, diferentes perspectivas irão permear a atuação do fonoaudiólogo no campo educacional e produzir efeitos sobre as práticas do profissional, especialmente sobre a instância inaugural na qual está circunscrita a prática do profissional que é o da realização de um diagnóstico. Além disso, o diagnóstico, seja ele institucional ou situacional, configura-se como uma das formas de se iniciar a atuação, uma vez que, de modo geral, possibilita ao fonoaudiólogo conhecer melhor a organização e os problemas da rede e/ou da instituição em que vai atuar. No entanto, a expressão “uma das formas” é utilizada, pois nem sempre o fonoaudiólogo faz uso do diagnóstico na sua prática profissional, o que o leva a propor ações pré-estabelecidas de forma unidirecional que, na maioria das vezes, senão sempre, não condizem com a realidade da instituição aonde irá atuar³.

A Resolução nº 387/2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) dispõe sobre as atribuições do Fonoaudiólogo Educacional e propõe, dentre as ações desenvolvidas na atuação fonoaudiológica, a realização do diagnóstico institucional, referido como um meio de identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem⁴. Podem ser encontradas na literatura científica as expressões “diagnóstico institucional” e “diagnóstico situacional”, além das referências aos diagnósticos clínicos. Lembrando que a Resolução nº 387/2010 destaca que não é permitido ao fonoaudiólogo que atua em instituições escolares realizar diagnóstico de cunho clínico, exceto os casos que são amparados por

determinações contidas nas Políticas da Educação Especial em vigor.

Considerando a natureza polissêmica das palavras, nota-se que o termo diagnóstico institucional na literatura sobre Fonoaudiologia e Educação pode ter sentidos diferentes da Resolução nº 387/2010 do CFFa. Num estudo sobre a realização do diagnóstico institucional em escolas³, observa-se que tal diagnóstico refere-se a um processo que busca investigar e interpretar as formas de organização e funcionamento da instituição, a dinâmica dos sujeitos inseridos nesse contexto e, ainda, compreende esses aspectos articulados às condições econômicas, sócio-histórico-culturais, educacionais, ambientais e epidemiológicas da comunidade pesquisada. Ressalta-se uma mudança importante em termos conceituais, visto que o diagnóstico institucional não fica restrito à identificação e caracterização de problemas de aprendizagem, amplia-se, mas ainda fica circunscrito à instituição.

A distinção entre as expressões institucional e situacional não diz respeito apenas a diferenças conceituais. A escolha por parte do fonoaudiólogo entre a possibilidade de uma forma ou outra de realização do diagnóstico faz com que suas ações resvaluem ou em uma prática na qual seu olhar está voltado ao propósito de identificar doenças e problemas, reforçando o modelo biomédico, ou em uma ampliação do olhar, fazendo com que suas ações sejam concebidas a partir do entendimento do contexto no qual a instituição está inserida⁵.

A prática do diagnóstico na educação, centrado na identificação de patologias e na construção de rótulos, reduzindo problemas sociais a questões biológicas, acaba por reforçar o processo de medicalização da educação. Nesse sentido, faz-se necessário repensar a forma de atuação dos fonoaudiólogos inseridos no contexto educacional, de modo a não perpetuar práticas medicalizantes cuja função têm sido a de culpabilizar o indivíduo por questões que fogem ao seu domínio e o tornam vítima de um sistema educacional repleto de problemas, que precisa ser urgentemente repensado⁵.

Desse modo, considera-se de fundamental importância que o fonoaudiólogo inicie sua atuação na escola realizando o diagnóstico situacional, ferramenta elaborada por autores da saúde coletiva, cujo objetivo é identificar, analisar e construir propostas para os problemas de saúde da população. Essa ferramenta tem sido adaptada como um instrumento importante em práticas educacionais,

por exemplo, no curso de Fonoaudiologia da “Universidade Federal da Bahia”. O diagnóstico situacional possibilita, por exemplo, a identificação e a análise de grupos populacionais; de problemas de saúde e educação do território e, em seguida, permite a identificação e seleção das intervenções necessárias, com vistas à solução dos problemas identificados⁶. Além disso, é importante dizer que o diagnóstico situacional configura-se como uma ferramenta construída a partir de dados extraídos do território, da escuta dos diversos atores constituintes deste território, que permite ao profissional conhecer e analisar os fatores determinantes da rede explicativa dos problemas educacionais/escolares e de saúde e, por fim, possibilita pensar as práticas a serem realizadas no campo educacional e da saúde⁷.

A aposta na prática desse tipo de diagnóstico pressupõe uma aderência a uma perspectiva transformadora, já que não se atém a modelos rígidos ou normativos. Busca, ao contrário, constituir-se em um processo que libere as capacidades críticas e criativas dos sujeitos envolvidos⁶.

Vale destacar, por fim, que a prática desse tipo de diagnóstico, ainda incipiente, motivou a realização deste estudo, cujo objetivo é compreender quais conceitos de diagnóstico sustentam algumas práticas realizadas por fonoaudiólogos que atuam em instituições de ensino. O que se registra aqui segue na direção de dar destaque e fomentar reflexões sobre como a forma de realização do diagnóstico – ou, ainda, a não realização dele – pode contribuir e reforçar o processo de medicalização da educação.

Método

Trata-se de uma pesquisa de base empírica e desenho estrutural qualitativo, descritivo e de corte transversal. Os dados elencados para análise foram coletados para a dissertação de Mestrado intitulada *Concepções e Práticas na Fonoaudiologia Educacional: reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino*.

O projeto da pesquisa supracitada foi submetido à avaliação e teve parecer favorável para sua realização, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde-UFBA, sob o número 2.081.615. O presente estudo respeitou todas as normas estabelecidas de acordo com os aspectos éticos determinados pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, a qual aprova as diretrizes e normas reguladoras

das que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos.

Para identificar os participantes, foi utilizada a técnica “bola de neve” ou *snowball*, em que cada participante indicou outro participante⁸. O primeiro fonoaudiólogo convidado para participar da pesquisa foi indicado por colegas de profissão da pesquisadora que atuavam no município de Salvador. Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (doravante TCLE) e, somente após a assinatura e aprovação no Comitê de Ética, a pesquisa teve início. Todos os participantes assinaram o TCLE e foram informados sobre o estudo, a temática, os objetivos, a metodologia, os direitos, a duração, os riscos e os benefícios.

Para a participação no estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão: profissionais com registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia e que atuam/atuaram junto ao sistema público ou privado de ensino (semanal ou quinzenalmente), pelo período mínimo de seis meses, na cidade de Salvador, se estendendo para outras cidades do interior da Bahia. Os critérios de exclusão abrangeram todos os profissionais que não atuavam na área da Fonoaudiologia Educacional há mais de dois anos.

A coleta de dados foi iniciada no período entre outubro de 2017 e dezembro do mesmo ano. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, em uma sessão (encontro), com duração de aproximadamente uma hora, em horário, dia e local previamente agendados. Foi utilizado instrumento de áudio-gravador, com autorização do entrevistado, para posterior transcrição, a qual permitiu acesso melhor aos dados e uma maior fidelidade à fala do entrevistado.

A amostra foi constituída por cinco (5) fonoaudiólogos. Essa amostra reduzida se justifica pela dificuldade em encontrar fonoaudiólogos atuando na cidade de Salvador e no estado da Bahia, considerando os critérios de inclusão e exclusão deste estudo, especialmente os critérios relacionados à atuação semanal ou quinzenal, por um período mínimo de seis meses. A busca por fonoaudiólogos foi realizada, inicialmente, por meio de consulta ao site Conselho Federal de Fonoaudiologia e contato telefônico ao Conselho Regional de Fonoaudiologia – CREFONO 4ª região, na tentativa de encontrar especialistas na área, atuando no estado da Bahia. No ano de 2017, não havia fonoaudiólogos registrados como especialista na área educacional

neste estado. A Secretaria de Educação do município de Salvador e a Secretaria de Educação do Estado da Bahia também foram contatadas, mas não responderam aos contatos. Diante da ausência de dados oficiais sobre a presença de fonoaudiólogos no contexto escolar, foi iniciada a busca dos participantes utilizando o procedimento metodológico mencionado anteriormente, a técnica *snowball*.

Cada entrevistado foi identificado pela letra P, seguida de numeração (1, 2, 3, 4 e 5). Quanto à caracterização dos entrevistados, tem-se: (a) P1, 31 anos, sexo feminino, graduou-se em 2009, especializou-se em Educação Especial e em Motricidade Orofacial e atuou, durante seis anos, na região metropolitana de Salvador, em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil e Fundamental; (b) P2, 29 anos, sexo masculino, graduou-se em 2015, atuou durante nove meses no interior da Bahia, em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil, Fundamental e Educação Inclusiva; (c) P3, 31 anos, sexo masculino, graduou-se em 2011, especializou-se em Saúde Pública e em Linguagem e atuava, há seis anos, no interior da Bahia, em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil, Fundamental e Educação Inclusiva; (d) P4, 28 anos, sexo feminino, graduou-se em 2012, especializou-se em Terapia Regressiva e em Fonoaudiologia Clínica e atuou, durante um ano, na cidade de Salvador, em escolas privadas, na modalidade Inclusiva; e (e) P5, 24 anos, sexo masculino, graduou-se em 2016, possuía especialização em andamento em Saúde Mental, com ênfase em Transtorno do Espectro Autista e atuava, há um ano, no interior da Bahia, em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil e Ensino Fundamental.

Nota-se, nesta caracterização, que a média de idade dos fonoaudiólogos entrevistados é de 28,6 anos e a maioria do sexo masculino. Quanto ao tempo de formação na graduação, tem-se o tempo médio de 6,6 anos. No que se refere ao tipo de formação após a graduação, os entrevistados se especializaram em áreas diversas, entre elas Educação e Linguagem. A maioria dos participantes, 4 dos 5, atuavam na rede pública de educação, mais especificamente junto à rede de educação infantil e ensino fundamental.

Após a coleta, os dados foram transcritos, organizados, selecionados e analisados tendo por

base os objetivos e estudos sobre diagnóstico situacional^{6,7}, Fonoaudiologia^{2,4}, educação¹ e medicalização⁵. As categorias de análise foram construídas a partir da leitura aprofundada das respostas dadas pelos fonoaudiólogos entrevistados, ao serem questionados a respeito da realização do diagnóstico na instituição em que atuavam. A partir de perguntas norteadoras, tais como: “Como é o trabalho que você desenvolve na escola? Relate as atividades desenvolvidas” e, “Dentre essas atividades, você realiza algum diagnóstico? Qual ou quais?” os posicionamentos de cada entrevistado acerca de determinado tema relacionado ao diagnóstico foram organizados em um quadro e sintetizados por meio de núcleos de sentidos, que em um passo seguinte, compuseram as categorias. Depois de identificados os posicionamentos de cada entrevistado sobre determinada categoria, construímos um novo quadro mais amplo, com o posicionamento de todos os entrevistados, com o objetivo de identificar e levantar as possíveis diferenças e congruências de posicionamentos entre os entrevistados, ou, ainda, as possíveis contradições de posicionamentos dentro de uma mesma entrevista. Análise e a discussão dos dados foram realizadas com base nas categorias encontradas, no objetivo e no referencial teórico sobre diagnóstico institucional, situacional e sobre medicalização, adotados para este estudo.

Resultados e discussão

A análise dos dados possibilitou a identificação das seguintes categorias de respostas: ausência do diagnóstico situacional, relação entre triagem e diagnóstico, relação entre diagnóstico e diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico, proposta de matriciamento, avaliação estrutural da escola e ausência de qualquer tipo de diagnóstico. Abaixo serão apresentados e discutidos os resultados encontrados para cada uma das categorias de respostas mencionadas.

A ausência do diagnóstico situacional

Na amostra deste estudo, não foi observada menção ao diagnóstico situacional. É possível que ele não tenha emergido na fala dos entrevistados porque ainda não constitui uma ferramenta utilizada por eles. Uma explicação para tal fato é a formação acadêmica dos entrevistados, já que as instituições, em sua grande maioria, ainda não oportunizam o conhecimento desse instrumento por parte dos estudantes de graduação. Apesar de não mencio-

narem a realização do diagnóstico situacional, três entrevistados afirmaram que buscam se articular com outros serviços da rede, sendo essa articulação um dos pontos relevantes na realização desse tipo de diagnóstico. Essa tentativa de articulação se mostra nos excertos a seguir:

“Estabelecemos articulação com a Secretaria de Assistência Social, com o CRAS e a Secretaria de Saúde. Tinham uma relação muito boa com algumas enfermeiras, então elas acabavam articulando algumas demandas que chegavam no PSF, e como a cidade é pequena, então todo mundo conhece, já encaminhava para o fono, perguntava de que forma pode ser trabalhado isso? Você atende isso?” (P2)
“Todos os processos de encaminhamento que a gente faz, encaminha para o CRAS as crianças que têm vulnerabilidade, né? A gente encaminha para o CAPS as crianças que têm perfis de convulsões, né? Quaisquer outras queixas de saúde. Tem o Centro de Especialidade e Reabilitação Infantil em que a gente faz algumas propostas de encaminhamentos, tem psicopedagogo, e tal. Então é um trabalho que tem um fluxograma já montado.” (P3)

“Já firmei as parcerias com o CAPS, com CRAS, com CREAS, que são dispositivos de assistência social, e começando a firmar parcerias com as escolas pra poder fazer essa articulação. Só que a gente ainda tá organizando, até agora pra início de dezembro, um encontro municipal das áreas de educação, saúde e assistência social pra gente discutir como é que a gente vai se comportar dentro da rede. Porque a gente precisa entender o que é que tem na rede, como esses mecanismos funcionam, pra poder fazer os acessos aos direitos.” (P5)

Entende-se como positivo o movimento que esses profissionais têm realizado, em relação às suas práticas, estendendo suas ações para além dos muros das escolas, para, através da articulação com outros dispositivos das redes intersetoriais, encontrarem meios de potencializar a atuação no contexto escolar. Essas parcerias, porém, têm se mostrado limitadas, já que são firmadas com vistas à realização de encaminhamentos, não havendo articulação entre os fonoaudiólogos e as redes (educação, saúde e assistência social, por exemplo) a fim de, juntos, realizarem ações mais amplas e articuladas.

É importante para o fonoaudiólogo conhecer o diagnóstico situacional, conceito/instrumento elaborado por autores da área da Saúde Coletiva que atuam com planejamento situacional, com o objetivo de identificar, analisar e construir propostas para os problemas de saúde da população.

Essa ferramenta, construída a partir da escuta de diversos atores, como professores, alunos, gestores, dentre outros, possibilita o conhecimento e a análise dos fatores determinantes que compõem na rede explicativas dos problemas educacionais/escolares. O diagnóstico situacional possibilita, também, o planejamento das práticas a serem realizadas no campo educacional⁷.

A partir dessa ferramenta⁶, os grupos populacionais existentes no distrito são identificados, segundo critérios demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e políticos; os problemas de saúde dos diferentes grupos populacionais são identificados e descritos; logo após, esses problemas são priorizados; e, em seguida, explicados com o intuito de identificar os fatores determinantes e, por fim deve-se identificar, selecionar e planejar as intervenções necessárias, visando solucionar os problemas.

É imprescindível que os nós críticos sejam identificados, ou seja, os fatores determinantes que aparecem na rede explicativa de mais de um problema. Os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população⁹.

Dessa forma, quando o profissional opta por assumir o enfoque situacional, deve eleger como objeto privilegiado de sua intervenção os problemas de saúde da população⁷. O fonoaudiólogo, portanto, deve pautar suas ações por meio do conceito ampliado de saúde, se aproximando de uma concepção de saúde que aponta para os determinantes em saúde e para os fatores que podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, conforme orienta a VIII Conferência Nacional de Saúde¹⁰.

No campo educacional, torna-se importante convocar a construção do diagnóstico situacional, visto como o momento inaugural que circunscreve a atuação do profissional fonoaudiólogo na educação, uma vez que, por meio desse instrumento, é possível, a partir da escuta dos diversos atores (professores, alunos, gestores etc.), se aproximar do “chão da escola”, conhecer e analisar os fatores determinantes que compõem na rede explicativa dos problemas educacionais/escolares ou, dito de outro modo, pensar as questões de educação (e saúde) de forma mais ampla, considerando a complexidade desse aspecto no âmbito do território e das redes de saúde e de educação⁷.

O uso dessa metodologia por profissionais vinculados à educação, porém, ainda é algo em construção, especialmente na Universidade Federal da Bahia, onde este estudo foi realizado. Por meio da análise da situação de saúde e de educação, é possível identificar, descrever, priorizar e explicar os problemas de saúde e de educação da população para, assim, determinar as prioridades de ação¹¹. É na relação dialógica entre o fonoaudiólogo e os diversos atores do contexto sócio-histórico analisado que os problemas vão sendo identificados, pensados, construídos – não apenas os problemas, mas a causa deles e possíveis ações para resolvê-los.

Relação entre diagnóstico e triagem

Neste estudo, foi possível observar que quatro dos cinco fonoaudiólogos entrevistados relacionaram o termo “diagnóstico” à realização de triagens. No trecho da entrevista a seguir, essa relação pode ser observada. Nele, o entrevistado, ao ser questionado sobre a realização de algum tipo de diagnóstico, inicialmente, afirma a não realização e, logo após, o relaciona com a prática de triagens:

“Eu realizava mais a questão da triagem quando eu via necessidade, que precisava de um diagnóstico mais específico. Porque tem áreas que a gente necessita de um outro profissional pra fechar um diagnóstico, eu encaminhava. Mas não dava diagnóstico não.” (P1)

Ainda em relação à triagem dois entrevistados, P3 e P5, mencionaram realizar mais especificamente a triagem auditiva, cujos programas se organizam com o objetivo de identificar problemas auditivos e encaminhar para avaliações audiológicas e otorrinolaringológicas¹². Seguem exemplos nos trechos abaixo:

“De áudio eu trabalho fazendo triagem auditiva nas escolas, né? Então com o otoscópio eu vou e faço triagem com a meatoscopia, identifico infecções, rolha de cerúmen, objetos estranhos, né? Faço o encaminhamento e logo em seguida encaminho para fazer a audiometria. Mesmo assim são pontuais, a gente não consegue fazer a triagem com todos os alunos de audiometria.” (P3)

“Em alguns momentos também abordei a questão da saúde auditiva, aí eu fazia a avaliação auditiva nas crianças. Nas crianças maiores conseguia fazer a meatoscopia, observar canal auditivo, pra ver se estava com rolha de cera ou não, alguns casos eu encontrava casos bem graves, e aí encaminhava para médica para tratamento.” (P5)

Sabe-se que a TAE (Triagem Auditiva Escolar) é recomendada por políticas de saúde pública e é considerada um instrumento muito importante a fim de identificar precocemente comprometimentos auditivos. Esse diagnóstico precoce viabiliza encaminhamentos para profissionais especializados, visando à reabilitação e prevenindo alterações cognitivas, sociais, emocionais e comunicativas da criança¹³.

Nesse sentido, a triagem se mostra um instrumento importante para oportunizar, o mais precocemente possível, uma língua para a criança, seja ela uma língua de modalidade oral-auditiva que, no caso do Brasil, majoritariamente, é a Língua Portuguesa, ou uma língua de modalidade gesto-visual, a LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais, considerada a Língua Natural do surdo¹⁴, segundo a lei da LIBRAS (lei n° 10.436, de 24 de abril de 2002) e o decreto n° 5626, de 22 de dezembro de 2005, que a regulamenta.

No entanto, o que ocorre é a prática de triagem apenas para levantamento de demandas, ou seja, os problemas são identificados, mas as ações, por vezes, são pontuais e restringem-se aos encaminhamentos. A triagem deveria servir como uma ação política. Seria importante que o fonoaudiólogo organizasse e fizesse uma análise mais aprofundada dos dados levantados pela triagem, para que pudesse levá-los a outras instâncias com o propósito de que as demandas fossem acolhidas tanto pela rede de saúde como de educação.

Os dados também poderiam ser importantes para realização de ações a curto, médio e longo prazo dentro da instituição (tais como: orientações para pais, alunos, professores, corpo técnico, acompanhamento longitudinal do desenvolvimento das crianças, dentro outras). Porém, as únicas ações derivadas das triagens, no caso dos nossos entrevistados, foram os encaminhamentos para a rede de saúde, como observado no trecho a seguir.

“As avaliações audiológicas, com as queixas que os alunos apresentaram, eu consegui identificar no ano passado seis casos. Seis casos a gente encaminhou para audiometria e foi diagnosticado perda auditiva desses alunos, inclusive uns foram pra Salvador, para o CEPRED, para o Irmã Dulce, então isso ficou bem marcante, tanto que reforçou ainda mais a importância do fono realmente dentro da educação.” (P2)

É notável que haja uma articulação com outros dispositivos da rede intersetorial, nesse caso, o

CEPRED - Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Neto e o Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce. Porém, não há relatos sobre qualquer acompanhamento feito por parte do fonoaudiólogo atuante na escola, a respeito da situação de saúde auditiva dessas crianças, ao longo do seu desenvolvimento na escola, ou de ações realizadas na escola a partir desses dados.

Ou seja, as crianças foram encaminhadas para a rede de saúde, porém, os profissionais responsáveis pelo caso, aparentemente, não conversaram entre si. Também não há indícios, nas entrevistas, de que houve um retorno a respeito da situação para a escola ou para os demais profissionais que acompanharam a criança. Os entrevistados também não relataram um *feedback* aos pais ou responsáveis sobre as questões auditivas das crianças. A triagem auditiva também não possibilitou ao fonoaudiólogo pensar em ações dentro da escola para, por exemplo, promover a saúde auditiva da população infantil. Nota-se que ainda existe grande dificuldade em pensar ações para grupos populacionais.

Um entrevistado afirmou que só realiza a triagem “em último caso”, mesmo sendo a abordagem requerida por grande parte das escolas. As escolas entendem a triagem como mecanismo ideal para levantamento de problemas, embora esses dados não sejam politicamente sistematizados, nem as crianças sejam acolhidas nas redes, como supracitado.

“Quando eu chego na escola que eu digo, “ó, em último caso triagem”, a escola já fica meio que triste porque, inicialmente eles querem que a gente vá pra identificar alguma coisa, dislexia, TDAH, transtornos “n”, que a gente dê direcionamento para esses tratamentos e diminua a demanda.” (P5)

Observa-se que comparece no enunciado acima o desejo (em especial, por parte da escola) de uma prática voltada para o diagnóstico clínico, principalmente, para a identificação das alterações de linguagem e para as questões auditivas. No trecho abaixo, essa relação fica muito clara, já que o entrevistado afirma que, mesmo levando em consideração os aspectos educacionais, o fonoaudiólogo deve ter um olhar clínico, a fim de que as patologias diagnosticadas – ou pelo menos identificadas – possam ser descritas em relatórios posteriores.

“Isso, você tem que fazer levantamento, diagnóstico, fazer relatório, avaliação clínica, ter aquele olhar ao mesmo tempo considerando o processo de educação, você tem que ter um olhar clínico para

aquelas crianças, imagina em uma Instituição, uma escola com duzentos e poucos alunos, então você tem que ter aquele olhar, aquele levantamento, fazer relatório de cada um deles, é trabalho!” (P2)

Esse olhar voltado mais especificamente para as questões clínicas é característico de perspectivas de atuação pautadas na dicotomia entre a saúde e a educação, que, baseadas no modelo biomédico de saúde, enfatizam a etiologia, o diagnóstico e o tratamento de distúrbios. Além disso, tendem a desconsiderar que outros fatores, além do biológico/individual, constituem a saúde. Essas perspectivas pactuam com práticas medicalizantes, já que buscam causas orgânicas para problemas de diferentes ordens, ignorando os aspectos sociais, educacionais, culturais, econômicos, ambientais, dentre outros³. No próximo tópico será apresentada e discutida a relação entre diagnóstico e questões clínicas.

Relação entre diagnóstico e diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico

Três dos cinco fonoaudiólogos entrevistados fizeram relação entre diagnóstico e diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico. Nos trechos a seguir, observa-se essa relação, e nota-se que os entrevistados entendiam o diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico como os possíveis de serem realizados dentro das instituições, já que esses entrevistados, especificamente, não realizavam outro(s) tipo(s) de diagnóstico(s).

“Eu realizava mais a questão da triagem quando eu via necessidade, que precisava de um diagnóstico mais específico, né? [...] Ai eu articulava junto com uma assistente social, com um psicólogo, quando eu tinha oportunidade também com o neurologista, que às vezes tinha aluno que precisava de um diagnóstico como dislexia”. (P1)

“Principalmente diagnóstico de distúrbio fonológico, distúrbio articulatorio, atraso de linguagem, deficiência auditiva.” (P2)

“Só faz diagnóstico fonológico, só diagnóstico dentro do contexto da Fonoaudiologia. Entendeu? Então, distúrbio fonético e fonológico, a gente sempre faz, né? Nada mais amplo do que isso.” (P3)

Pode-se observar, por exemplo, na fala de P3, que o entrevistado restringe as possibilidades de realização do diagnóstico aos diagnósticos fonéticos/fonológicos e, para além dessa restrição, fornece indicações em sua resposta que os demais diagnósticos extrapolam o contexto da Fonoaudio-

logia, ou seja, para ele, o diagnóstico situacional, por exemplo, estaria fora do escopo da prática fonoaudiológica.

É importante mencionar que a relação estabelecida entre diagnóstico na área educacional e aspectos clínicos justifica-se, em parte, pela formação dos estudantes, ainda bastante vinculada às práticas médicas¹. O fonoaudiólogo deve utilizar outras formas de diagnóstico, em especial, o diagnóstico situacional, como ferramenta imprescindível de trabalho no campo educacional. A persistência na realização de diagnóstico junto à educação com o viés clínico tem contribuído com um número crescente de diagnósticos de supostos distúrbios e transtornos e, por consequência, com o processo de patologização e medicalização da educação.

Proposta de matriciamento

Apenas um entre os cinco fonoaudiólogos entrevistados referiu que realizava o matriciamento com os professores das instituições em que atuava. A prática do matriciamento não estava explícita nas perguntas contidas na entrevista, porém, foi mencionada pelo entrevistado, como pode ser observado no trecho a seguir.

“Já também desconstruindo muito dessas dificuldades, desses diagnósticos, que é um conceito da saúde coletiva, matriciamento, que eu acabo utilizando dentro da educação, matriciando esses professores pra lidarem com essas realidades.” (P5)

Outra ferramenta importante para a atuação fonoaudiológica é o matriciamento ou apoio matricial, entendido como modo de produzir saúde no qual duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica¹⁵.

Assim, o matriciamento não é apenas um espaço de formação, no qual o fonoaudiólogo, “detentor do saber”, compartilha seus conhecimentos com os profissionais da instituição onde atua. O matriciamento se constrói a partir de diálogos, problematizações de questões pertinentes, discussões práticas geradoras de tensionamentos, para que, em conjunto, sejam construídos caminhos efetivos de acordo com as situações vivenciadas. É, portanto, um importante espaço para pensar os fatores que impactam no processo ensino/aprendizagem e no funcionamento da escola.

Apesar de ser entendido de maneira positiva – já que há um movimento desse profissional,

diferente dos demais entrevistados, em realizar o matriciamento nas instituições –, sabe-se que, como já mencionado, o matriciamento não é uma ação nascida do/no fonoaudiólogo, mas trata-se sim de um processo participativo e construído em conjunto com os diversos atores.

Enquanto o matriciamento é prática nem sempre realizada pelos fonoaudiólogos atuantes em instituições públicas e privadas de ensino, a avaliação estrutural é uma das primeiras ações realizadas pelos profissionais que trabalham no âmbito educacional.

Avaliação estrutural da escola

A avaliação estrutural da escola, como parte do diagnóstico, foi mencionada apenas por um dos cinco fonoaudiólogos entrevistados. Outros três entrevistados afirmaram observar e comunicar a professores/coordenadores apenas alguns aspectos pontuais das salas de aula. Apenas um entrevistado afirmou não realizar nenhum tipo de avaliação estrutural, como mostram os excertos abaixo:

“Conversei em relação ao ruído, porque as salas de professores, geralmente todas as escolas do município tem uma aberturazinha assim na parede, no corredor, e assim, isso prejudica, uma sala ouve o ruído da outra sala, ou seja, um professor ouve o que o outro está falando. Aí eu questioneei sobre essa questão do ruído porque acaba interferindo também na voz do professor, e da questão dos alunos também.” (P1)

“Ainda não [realizou algum trabalho voltado para questões de infraestrutura].” (P2)

“Eu faço o perfil de orientação, mas não compro muito essa briga porque aí você compra briga com a gestão, então aí você deixa pra vigilância sanitária realizar esse perfil sanitário” (P3)

“Conversei [com a direção] com relação à ventilação e foi resolvido, mas com o ruído teria que ter feito uma reforma na escola, e fica mais difícil, né?” (P4)

“Normalmente a gente faz [diagnóstico] no início do trabalho, porque eu não consigo trabalhar sem conhecer onde eu tô trabalhando. Então a gente faz análise de qualidade de salas, de professor, da estrutura, o que é que tem de recurso e o que não tem, se eu vou precisar levar material, se eu não vou precisar, então esse apanhado do diagnóstico institucional, saber como essa escola tá funcionando, e também até pra apoiar esse professor, pra sugerir as mudanças.” (P5)

Todos os entrevistados, que mencionaram realizar avaliação estrutural, ação importante para

compreender o funcionamento da escola e para pensar mudanças que impactem na qualidade do ensino, se referiram à ventilação e ao ruído, relacionando esse último aos danos envolvendo os problemas vocais dos professores.

Alguns estudos se debruçam sobre essas questões e têm-se, na literatura fonoaudiológica, que o alto nível de ruído, acima de 60 dB(A), faz com que o docente necessite elevar o nível de intensidade de sua voz, para que os alunos ouçam o que está sendo dito, provocando, como consequência, fadiga vocal, além de outros sintomas a longo prazo, como rouquidão e dores nas pregas vocais¹⁶.

Dessa forma, algumas das atuações dos fonoaudiólogos nas escolas dizem respeito tanto à análise do ruído e de seus fatores predisponentes, além de possibilidades para seu enfrentamento, quanto aos trabalhos vocais voltados para os professores, como observado nos trechos a seguir.

“[realizava ações voltadas para] Queixas mais emergenciais como orientações para professores, cuidados com a voz.” (P2)

“Na parte de voz, [realizava] só programa de saúde vocal mesmo.” (P3)

Nota-se que, nos enunciados acima, o trabalho realizado com a voz fica muito restrito à orientação. Um dos entrevistados, no trecho supracitado, chega a citar a realização de um programa de saúde vocal, mas não descreve como o mesmo era realizado.

Sabe-se que a atuação dos fonoaudiólogos junto a esses profissionais deve ser pensada para além da prevenção de distúrbios vocais, visto que as ações para a promoção da saúde vocal dos professores devem estar aliadas a outras ações de natureza intersetorial, visando à minimização de riscos presentes no ambiente e na organização do trabalho¹⁷. O fonoaudiólogo atuante no contexto educacional é responsável pelo cuidado da voz do professor, devendo, portanto, pensar em práticas para além do cuidado pessoal, a fim de reduzir riscos e colaborar para a promoção da saúde do docente¹⁷.

Além dos trabalhos específicos supracitados, se mostrou recorrente nas entrevistas a prática de notificar os professores a respeito dos problemas observados nas instituições, delegando, assim, aos professores, o papel de solucionar os problemas estruturais da escola. Esse tipo de prática pôde ser verificada em afirmações como a que segue:

“Eu notifico os professores, né? Falo pra eles da importância do quadro branco, do barulho do

ventilador, do ambiente hostil dentro da sala de aula.” (P3)

Neste estudo, apenas um entrevistado mencionou não realizar nenhum trabalho em relação à estrutura da instituição. Ao ser questionado a respeito da mesma, informou que a qualidade era boa e que ainda não havia feito nenhum trabalho voltado para questões de infraestrutura, iluminação, ventilação, ruído, mobiliário, dentre outros. O entrevistado justifica a ausência da análise pelo fato da escola já estar sofrendo adaptações para melhorar a acessibilidade.

“Não diria boa [a infraestrutura], regular pra boa. Porque algumas estão em processo de adaptações, de acordo a acessibilidade, aquelas que já estão com as salas de recursos multifuncionais pela ordem do MEC, né? Então elas precisam ser reformadas pra se tornarem acessíveis. Então eu diria que o quadro de escolas e estruturas estão boas.” (P2)

Já a avaliação estrutural da escola como parte do diagnóstico institucional e situacional só foi mencionada por um entrevistado. Apesar de não se tratar de uma categoria específica deste estudo, é imprescindível mencioná-la, já que é uma prática voltada para a caracterização da instituição escolar e que, embora conduza o profissional na compreensão da singularidade e do funcionamento escolar, não leva em consideração o que os atores têm a dizer sobre os problemas educacionais e de saúde que enfrentam.

“Normalmente a gente faz no início do trabalho [diagnóstico institucional], porque eu não consigo trabalhar sem conhecer onde eu tô trabalhando. Então a gente faz análise de qualidade de salas, de professor, da estrutura, o que é que tem de recurso e o que não tem, se eu vou precisar levar material, se eu não vou precisar, então esse apanhado do diagnóstico institucional, saber como essa escola tá funcionando, e também até pra apoiar esse professor, pra sugerir as mudanças.” (P5)

Como se vê, parece que o entrevistado busca avançar no sentido de identificar os problemas que interferem no processo ensino-aprendizagem, a exemplo, dos fatores estruturais. Porém, é preciso apontar que o fonoaudiólogo não deve ser o responsável por interpretar e determinar o que é problema e o que merece intervenção. Na atividade de processamento e análise de informações sobre os problemas⁶, é preciso uma reflexão junto aos vários atores envolvidos (não se restringindo apenas a

figura do fonoaudiólogo e do professor) sobre os problemas educacionais, neste caso, estruturais, a serem enfrentados.

Ausência de qualquer tipo de diagnóstico

Apenas dois dentre os cinco fonoaudiólogos entrevistados afirmaram, num primeiro momento, não realizar nenhum tipo de diagnóstico, como se pode ver nos excertos abaixo.

“Não, não [realizava diagnóstico clínico, institucional ou situacional]!” (P1)

“Não, não realizo nenhum! Nem o diagnóstico clínico, nem o institucional porque eu não queria que eles exigissem isso de mim porque ia virar uma clínica dentro da escola, né?” (P4)

Um entrevistado afirmou, ainda, ter criado uma espécie de relatório de “dinâmica fonoaudiológica” para evitar que exigissem do mesmo a entrega de diagnósticos não especificados, como pode ser observado em sua resposta, transcrita a seguir.

“E eu preenchi alguns ditos “relatórios” que inventei. Eu escrevia “dinâmica fonoaudiológica”, porque eu não queria fazer relatório na escola nem dar diagnóstico, pra eles não se acostumarem com isso.” (P4)

Nota-se que P4 ressalta não realizar qualquer diagnóstico para evitar cobranças por parte da instituição em que atuava. O profissional afirmou ainda que, caso realizasse algum tipo de diagnóstico, iria “Virar uma clínica dentro da escola.” (P4)

Observa-se, nos trechos de fala acima, que os profissionais fonoaudiólogos dizem não realizar nenhum diagnóstico provavelmente em função da relação estabelecida por eles entre o diagnóstico situacional/institucional e os diagnósticos clínicos, médicos e/ou fonoaudiológicos. Entender a realização do diagnóstico (situacional ou institucional) como uma prática que corroboraria com atendimentos clínicos é acreditar que só há uma espécie possível de diagnóstico a ser realizado: o clínico.

É importante mencionar que a Resolução⁴ do CFFa de nº 387, de 18 de setembro de 2010, que discorre a respeito das atribuições e competências do Fonoaudiólogo Educacional menciona apenas a realização do diagnóstico institucional, mais especificamente, diagnóstico institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à sua área de conhecimento. Mesmo esse tipo de diagnóstico poderia ser uma prática mais ampla, voltada para a

caracterização da instituição escolar, conduzindo o profissional na compreensão da singularidade e do funcionamento da escola de forma mais ampla e articulada com a rede, e não apenas das situações de ensino-aprendizagem.

Faz-se necessário discutir também a respeito das relações de trabalho que envolvem a realização ou não das práticas de diagnóstico (institucional/situacional) por parte desses profissionais. As falas dos entrevistados apontam para algumas fragilidades nas relações de trabalho. Em alguns casos, o profissional apresenta receio em expor questões pertinentes a sua atuação, por medo de perder seu vínculo empregatício, como se pode observar no segmento de fala a seguir.

“Eu notifico os professores, né? Falo pra eles da importância do quadro branco, do barulho do ventilador, do ambiente hostil dentro da sala de aula, mas eu não fico reforçando isso o tempo todo porque isso gera conflito, e aí eu não posso ficar desempregado.” (P3)

“No começo foi conflituosa [relação com a equipe escolar], porque assim, imagine um fonoaudiólogo que chega na escola e pra não dar diagnóstico, a escola fica pirada, a escola se estressa. O fono quer vir pra cá pra ficar conversando.” (P5)

Nota-se, nesses trechos das entrevistas, o conflito do fonoaudiólogo entre fazer o trabalho que ele gostaria e aquilo que a escola espera que ele faça. O conflito fica agravado pela precariedade do vínculo trabalhista, visto que nenhum dos fonoaudiólogos deste estudo possui regime estatutário, ou seja, todos assumem os riscos de um “trabalho incerto e imprevisível, no qual os riscos empregatícios são assumidos principalmente pelos trabalhadores e não pelos seus empregadores” (p.2)¹⁸.

Outro aspecto que merece destaque é o fato de o diagnóstico situacional constituir-se numa ferramenta que, por possibilitar um olhar mais ampliado sobre os problemas de saúde e educação, favorece práticas não medicalizantes.

Segundo o documento emitido pelo Fórum⁵ (intitulado Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde), questões da vida social são complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico. Nesse sentido, a medicalização é entendida como um processo por meio do qual tais questões da vida social são reduzidas a uma vinculação realizada entre a dificuldade de adaptação

às normas sociais e determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo⁵.

A lógica medicalizante busca causas orgânicas para problemas de diferentes ordens, ignorando questões sociais. A educação não fica fora desse processo e, nessa lógica, as dificuldades do processo educativo “são facilmente reduzidas a supostos transtornos, que por sua vez, “acalmam” as famílias e os profissionais de saúde e educação frente a uma série de dilemas sociais”⁵.

Uma ferramenta como o diagnóstico situacional permite ao fonoaudiólogo uma melhor compreensão do território, da rede de educação (e suas possíveis interfaces com a rede de saúde) e da capacidade organizacional dessa rede. Além disso, é uma ferramenta que possibilita ao fonoaudiólogo a construção de ações coletivas, melhor compreendidas num modelo sistêmico, e que admite uma visão compartilhada e dialógica dos problemas e das ações necessárias para resolver tais problemas. O diagnóstico situacional pode ser desmedicalizante na medida em que pode ajudar a ampliar o olhar do fonoaudiólogo, deslocando-o de um determinismo individualizante e biologizante.

É imprescindível, portanto, refletir sobre a importância da ressignificação do fazer fonoaudiológico, para que, de fato, esse profissional, tão importante nas redes de ensino, sejam elas públicas ou privadas, possa ajudar na melhora da educação e, por conseguinte, da sociedade, já que a educação é a base na qual se alicerça uma sociedade mais justa, igualitária e democrática⁵.

Conclusão

A relação entre a saúde e a educação possibilita que o fonoaudiólogo perpassa por ambos os campos, ampliando discussões a respeito do contexto educacional e promovendo ações potencializadoras de práticas voltadas ao coletivo, com o intuito de promover mudanças positivas na comunidade.

Observou-se, porém, neste estudo, que dentre as práticas do profissional no campo educacional, a de construção do diagnóstico é sustentada por uma forte influência clínica, preventivista e medicalizante, em detrimento de ações que permitiriam ao fonoaudiólogo conhecer e analisar os fatores determinantes da rede explicativa dos problemas educacionais para, a partir daí, pensar em práticas coletivas e mais efetivas a serem realizadas no campo educacional.

Os profissionais, mesmo no ambiente educacional, tendem a realizar triagens, diagnósticos clínicos e encaminhamentos, não tendo, em suas rotinas profissionais, a prática do diagnóstico situacional. As práticas de triagens e encaminhamentos são ainda muito reduzidas, pois não ajudam a pensar atuações mais amplas e em longo prazo. É importante que se enfoque o ensino do diagnóstico situacional ainda durante a graduação, para que os profissionais, ao adentrarem as diversas instituições públicas e/ou privadas, possam utilizá-lo como ferramenta imprescindível para a sua atuação. Também é importante que o tema seja levado a congressos, seminários, cursos e que possa ser discutido e debatido com profissionais que já estão desenvolvendo suas práticas no chão da escola. Não foi possível apresentar e discutir os resultados deste estudo com os participantes de forma presencial, até o momento. No entanto, o manuscrito final de estudo já foi disponibilizado por e-mail.

Destaca-se, por fim, a importância do diagnóstico com enfoque situacional no processo de desmedicalização da educação. A partir desse diagnóstico, é possível realizar uma análise técnica, social, econômica e política do contexto educacional. Tal análise alicerçada pela escuta mais aberta dos diversos atores pode ajudar na organização de práticas que não sejam definidas *a priori* pelo profissional fonoaudiólogo, mas construídas no diálogo com a escola, constituindo uma prática menos medicalizante.

Referências

1. Berberian AP. Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico. 2ª Ed. São Paulo: Plexus; 2007.
2. Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia. Atuação do Fonoaudiólogo Educacional – Guia norteador. 2016. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/guia-norteador.pdf>
3. Lima ILB, Delgado IC, Lucena BTL, Figueiredo LC. Contribuições da realização do diagnóstico institucional para a atuação fonoaudiológica em escolas. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, v. 27, n. 2, 2015.
4. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 387, de 18 de setembro de 2010. *Diário oficial da união*, seção 1, página 106.
5. Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. 2015. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf

6. Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: MENDES, E. U. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS. HUCITEC. ABRASCO, São Paulo – Rio de Janeiro, p. 237 -265, 1993.
7. Oliveira DPC. Concepções e Práticas na Fonoaudiologia Educacional: reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.
8. Flick U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
9. Buss PM; Filho AP. Health and its social determinants. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
10. Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 1986.
11. Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. 2010.
12. Colella-Santos MF, Bragato GR, Martins PMF, Dias AB. Triagem auditiva em escolares de 5 a 10 anos. Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação, p. 644-654, 2009.
13. Tamanini D, Ramos N, Dutra LV, Bassanesi HJC. School-age hearing screening: identification of hearing impairments in first grade students. Revista CEFAC, v. 17, n. 5, p. 1403-1414, 2015.
14. Giroto CRM, Cardoso LC, Azevedo AFM, Kano CE, Seno MP. Práticas Fonoaudiológicas com o Surdo sob a Perspectiva Bilingue. IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial; 29 a 31 de Outubro de 2017. Londrina. ISBN 978-85-99643-11-2. 2007.
15. Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N, Fortes S. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2011.
16. Gonçalves VSB, Silva LB, Coutinho AS. Ruído como agente comprometedor da inteligibilidade de fala dos professores. Produção, v. 19, n. 3, p. 466-476, 2009.
17. Servilha EAM, Ferreira LP, Masson MLV, Reinaldi MBFM. Voz do professor: análise das leis brasileiras na perspectiva da promoção da saúde. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 1888-1899, Dec. 2014.
18. Eberhardt, Leonardo Dresch, Carvalho, Manoela de e Murofuse, Neide Tiemi. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. 104 [Acessado 3 Setembro 2019], pp. 18-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151040432>>. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040432>.