



Relato de um aluno cego egresso de Fonoaudiologia: sua experiência com o atendimento em gagueira na graduação

Report of a blind student of Speech-Language Pathology (SLP): personal experience with the care practice of stuttering in an undergraduate course

Informe de un estudiante ciego egreso de un curso de Logopedia: su experiencia con la práctica del cuidado de la tartamudez en el grado

*Pedro Henrique Silva Carvalho** 

*Ana Cláudia Fernandes** 

*Rita de Cassia Ietto Montilha** 

*Regina Yu Shon Chun** 

Resumo

Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, tem-se observado um aumento no ingresso de pessoas com deficiência no ensino superior, no entanto, este número ainda é pequeno diante do total de alunos matriculados. Sendo assim, uma educação superior inclusiva e aberta à diversidade tem sido amplamente estudada e incentivada no Brasil e, por isso, é oportuno relatar a experiência de um aluno cego egresso de um curso de Fonoaudiologia, a respeito de sua formação e inclusão por meio de práticas de integração ensino-serviço, a exemplo do atendimento de um paciente

* Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

PHSC: concepção do estudo, revisão da literatura, coleta dos dados, esboço e redação do artigo.

ACF: concepção do estudo, redação do artigo, metodologia e coleta dos dados.

RCIM e RYSC: concepção do estudo, orientação e revisão crítica.

E-mail para correspondência: Pedro Henrique Silva Carvalho - pedrinhocarvalho48@gmail.com

Recebido: 08/04/2021

Aprovado: 11/06/2021





com gagueira. O curso de graduação em Fonoaudiologia e a ação de docentes especialistas em deficiência visual promoveram todo apoio à inclusão do aluno. E, em disciplina prática na assistência a pacientes com gagueira, ele contou com o apoio da docente responsável pela disciplina e com uma monitora participante do Programa de Estágio Docente da mesma universidade. O trabalho conjunto promoveu ações como adaptações de materiais, descrições de imagens, reconhecimento do espaço da sala, etc. Graças a estas e outras ações, o aluno foi se construindo como terapeuta, tendo sido estabelecido sólido vínculo com o paciente, que, ao final, apresentou evolução, de modo que lhe foi dada alta terapêutica. Esta experiência reforça a necessidade de as instituições do ensino superior estarem preparadas e sensíveis às demandas de pessoas com deficiência, em todos os cursos de graduação, a exemplo da Fonoaudiologia.

Palavras-chave: Educação Superior; Integração Docente-Assistencial; Cegueira; Formação Profissional em Saúde; Fonoaudiologia.

Abstract

Despite the increase in the enrollment of people with disabilities in higher education indicated by data from an official research institute in Brazil (INEP), these students still represent a small range in relation to the total number of admissions. As a higher education that is inclusive and open to diversity has been widely studied and encouraged in Brazil, it is of great relevance to report the experience of a blind student who graduated from a course of Speech-Language Pathology and Audiology, regarding his training and inclusion through teaching-service integration practices, such as the care of a stuttering patient. The undergraduate course in Speech-Language Pathology and Audiology and the action of professors specialized in visual disability promoted all support to the inclusion of the student. In the practical class in the care of patients with stuttering, the student was supported by the professor responsible for the subject and by a monitor from the Teaching Internship Program of the university. This joint work promoted actions such as material adaptations, image descriptions, and the opportunity to know the room beforehand, etc. Due to these and other actions, the student developed as a therapist, establishing a solid bond with the patient, who progressed and was discharged from therapy at the end of the semester. This experience reinforces the need for higher education institutions to be prepared and aware to the demands of people with disabilities in all undergraduate courses, such as Speech-Language Pathology and Audiology.

Keywords: Education, Higher; Teaching Care Integration Services; Blindness; Health Human Resource Training; Speech, Language and Hearing Sciences.

Resumen

Según datos del Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira, se ha observado un aumento en el ingreso de personas con discapacidad en la educación superior, sin embargo, este número aún es pequeño frente al total de alumnos matriculados. Por ello, una educación superior inclusiva y abierta a la diversidad ha sido ampliamente estudiada e incentivada en Brasil, así es conveniente informar la experiencia de un alumno ciego egreso de un curso de Logopedia, a respecto de su inclusión y formación por medio de prácticas de “integración enseñanza-servicio”, a ejemplo de la atención del cuidado a un paciente con tartamudez. El curso de pregrado en Logopedia y la acción de docentes especialistas en discapacidad visual promovieron el apoyo y la inclusión del alumno. Y, en prácticas en la asistencia a pacientes con tartamudeo, él contó con el apoyo de la docente responsable de la signatura práctica y con una monitora participante del Programa de Prácticas Docente de la misma universidad. El trabajo conjunto promovió acciones como adaptaciones de materiales, descripciones de imágenes, reconocimiento del espacio de la sala etc. Gracias a estas y otras acciones, el alumno se fue construyendo como terapeuta, estableciéndose un sólido vínculo con el paciente, que, al final, presentó evolución, de modo que le fue dada alta terapéutica. Esta experiencia refuerza la necesidad de que las instituciones de educación superior estén preparadas y sensibles a las demandas de las personas con discapacidad, en todos los cursos de grado, a ejemplo de la Logopedia.

Palabras clave: Educación Superior; Servicios de Integración Docente Asistencial; Ceguera; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Ciencia del Habla y Audición.



Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia¹, assim como dos demais cursos da área da Saúde, estabelecem a adoção de práticas de integração ensino-serviço por parte dos coordenadores e núcleos estruturantes das Instituições de Ensino Superior (IES), visando a formação de profissionais generalistas, qualificados e preparados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Tais práticas consistem em trabalhos articulados entre docentes e alunos, junto a trabalhadores e gestores dos serviços de Saúde da região em que se situa a IES, o que promove a resolutividade e a qualidade da atenção ofertada, além de uma formação acadêmica mais humanizada^{2,4}.

Neste contexto, é oportunizado ao aluno o contato com o sistema de Saúde, conforme se apresenta na realidade, com todas as suas mazelas e pontos positivos, o que propicia a reflexão crítica e a problematização a respeito dos determinantes e condicionantes de saúde, individuais e coletivos, e das relações de trabalho no contexto do funcionamento do(s) serviço(s) da rede de Saúde^{3,4}. Para tanto, porém, pressupõe-se uma mudança do paradigma biomédico e fragmentado de saúde para uma perspectiva biopsicossocial, a qual se correlaciona ao cuidado integral do sujeito.

Além de serem observadas nos serviços da rede de Saúde situados no território em que se localiza a IES, as práticas de integração ensino-serviço ocorrem também nas clínicas-escolas, as quais se constituem em serviços implementados pelas próprias IES, no sentido de compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de determinada região. Isso ocorre por meio de convênios entre a própria universidade e a gestão do município e estado em que ela se situa, o que colabora ainda mais para a formação de profissionais da Saúde e para a consolidação do SUS, como política pública⁵. Nesses espaços, cujo nome carrega em si o pressuposto de integração entre ensino/aprendizagem e prática em Saúde, o aluno assume papel de protagonista no cuidado ofertado, pois este, com o apoio dos docentes supervisores, define e elabora as ações a serem implementadas junto aos sujeitos atendidos, construindo, assim, um Plano Terapêutico Singular (PTS).

Portanto, para a concretização da proposta da integração ensino-serviço, tanto nos serviços da rede de Saúde quanto nas clínicas-escolas, é fundamental que ela esteja baseada em metodo-

logias ativas, o que é, também, preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fonoaudiologia^{1,4,6}. Na contramão do processo ensino-aprendizagem tradicional, em que o aluno recebe conhecimentos teóricos do professor, as estratégias de ensino ativo propõem que o docente assuma o papel de mediador e forneça direções para a construção do conhecimento pelo próprio aluno, sendo ele, nesta perspectiva, protagonista nesta interação^{2,4}. Neste sentido, no contexto das práticas de integração ensino-serviço, autores⁴ propõem atividades baseadas em situações/problemas reais, sobre os quais o estudante elabora hipóteses e propostas de resolução, com base no quadro teórico sugerido no conteúdo programático da disciplina.

Claro que, pelo fato das referidas metodologias representarem um rompimento do paradigma tradicional de ensino, no qual os conteúdos são transmitidos de forma expositiva e os alunos tomam uma postura passiva, pressupõe-se, então, que os docentes estejam preparados para a adoção e aplicação de estratégias ativas, junto aos estudantes, principalmente no âmbito das atividades práticas em Saúde, uma vez que, nestes contextos, é possível resgatar as experiências anteriores dos alunos e, assim, favorecer o surgimento de situações nunca antes vivenciadas e a reflexão a respeito das mesmas. Além disso, não se pode negar o fato de que cada turma tem suas características e funciona de uma maneira própria, de forma que podem ser necessárias estratégias diferentes para o ensino dos mesmos conteúdos. Desse modo, cabe ao docente realizar constantes (re)avaliações da sua atuação, a fim de que possa auxiliar os alunos a encontrar a melhor forma de “aprender a aprender”^{4,6}.

Na área da Fonoaudiologia, estudos^{7,8} trazem relatos de experiências com a adoção das estratégias ativas relacionadas às práticas de integração ensino-serviço no contexto do Programa de Ensino pelo Trabalho em saúde (PET-Saúde), instituído pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Educação (MEC), visando a formação de profissionais para a atuação no SUS e a diminuição do distanciamento entre a academia e as reais necessidades de saúde do território, de forma que essas últimas sejam integradas aos projetos de pesquisa e extensão. Os resultados destas pesquisas^{7,8} apontam para benefícios do uso da metodologia ativa de ensino, tanto para a formação do aluno quanto para a comunidade, tendo em vista



sua preparação para os desafios do trabalho em equipe e para a realização de ações que envolvam a prevenção de agravos, e a promoção e recuperação da saúde, segundo a demanda da comunidade^{7,8}.

Vale lembrar que as universidades têm sido cenário para a diversidade, destacando-se, aqui, a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do MEC, em 2019, cerca de 48.520 estudantes com alguma deficiência ingressaram em IES públicas e privadas, no mesmo ano⁹. Deste contingente, 16.504 indivíduos apresentavam algum grau de deficiência visual (DV), o que a coloca como a segunda maior, em número de matrículas, só ficando atrás da população de ingressantes com deficiência física⁹.

À guisa de definição conceitual, “(...) a deficiência visual ocorre quando uma doença ocular afeta o sistema visual e uma ou mais funções visuais” (p. 10)¹⁰. A DV é avaliada, por médico oftalmologista, a partir da medida da acuidade visual apresentada, que é uma medida quantitativa da visão realizada por meio de tabelas específicas compostas por letras em dimensões que variam segundo escala logarítmica. E não inclui pessoas cujo comprometimento visual possa ser corrigido e normalizado por uso de lentes (óculos ou lentes de contato)^{10,11}. Para sua classificação é utilizada a categorização leve, moderada e grave, para as dificuldades visuais de longe e de perto, lembrando que a DV ainda pode ser dividida entre baixa visão e cegueira⁹.

Além da acuidade, outras funções visuais devem ser avaliadas, como é o caso do campo visual, que representa a área de 180° enxergada por um indivíduo, quando diante de um ponto no espaço¹². Entende-se por funções visuais as habilidades do sistema visual de identificação das qualidades das imagens que chegam ao globo ocular do indivíduo¹², além da acuidade e campo, outras funções importantes são: adaptação claro-escuro, que se refere à capacidade do sistema visual em se adaptar a distintas condições de iluminação do ambiente; visão de cores, relacionada à detecção de diferentes tonalidades de cores; sensibilidade ao contraste, referente à identificação das diferenças no padrão de brilho entre duas superfícies próximas; visão binocular, relacionada à noção de profundidade obtida pela coordenação das imagens enxergadas por ambos os olhos; visão tridimensional, cor-

respondente à percepção visual da posição dos objetos no espaço e à diferenciação entre a figura e o seu fundo; e funções oculomotoras, responsáveis pelo controle dos movimentos dos olhos durante o olhar¹². A avaliação funcional da visão tem por objetivo obter informações a respeito das funções visuais e do uso da visão em situações cotidianas^{11,13}.

Com relação à inclusão, no ensino superior, é necessário frisar que apesar do aumento do ingresso de pessoas com deficiência em valores absolutos, a porcentagem deste alunado com relação ao total de ingressos ainda é pouco expressiva (aproximadamente 0,5%)^{9,13}. Estes dados trazem à tona a necessidade da elaboração de políticas públicas que tornem efetiva a inclusão das pessoas com deficiência nas universidades, de forma a considerar as especificidades de cada deficiência e garantir o direito dessas pessoas ao acesso à educação, em todos os seus níveis¹⁴.

Os desafios enfrentados pela pessoa com deficiência ao acesso e permanência no ensino superior se materializam nas barreiras, que, de acordo com o artigo 3º, inciso IV, da Lei 13146 de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI), representam qualquer tipo de obstáculo que possa impedi-la de gozar de suas liberdades e direitos fundamentais¹⁴.

Também com base no mesmo artigo da LBI¹⁴, dentre as principais barreiras associadas ao contexto do acesso da pessoa com deficiência, inclusive com DV, no ensino superior, pode-se citar as seguintes: barreiras arquitetônicas e urbanísticas; barreiras nos transportes; barreiras na comunicação e no acesso às informações; barreiras atitudinais e barreiras tecnológicas,¹⁴.

Para o enfrentamento das barreiras encontradas por pessoas com deficiência no ensino superior, autores^{13,15} sugerem a implementação, pela própria IES, de um Núcleo de Atendimento Educacional Especializado (NAEE) que conte com uma equipe de especialistas, composta por pedagogos(as) e psicopedagogos(as). Seu objetivo é trabalhar, junto aos docentes e aos próprios alunos, com vistas a discutir estratégias que tornem os conteúdos programáticos e os materiais das disciplinas acessíveis às capacidades e limitações do estudante. Tais núcleos estão previstos no Programa de Acessibilidade na Educação Superior (Incluir), implementado pelo MEC e voltado apenas a IES federais¹⁶. Apesar da limitação quanto às universidades abarcadas pelo





programa, o qual não contempla universidades públicas estaduais e privadas, a ideia dos núcleos pode promover o acesso e a permanência de pessoas com deficiência no ensino superior.

Ademais, vale destacar que a avaliação funcional da visão é subsídio primário para a orientação do trabalho das equipes dos NAAE, pois, a partir dela, podem ser elaborados, pela equipe de reabilitação, relatórios direcionados aos docentes, contendo as principais informações que influenciarão no processo de aprendizagem do aluno, por exemplo, no caso daqueles com baixa visão, tamanho de fonte recomendado, utilização de contraste, características da iluminação a ser usada, dentre outras¹⁷. Isso fundamenta a necessidade do trabalho interdisciplinar e intersetorial entre as equipes de reabilitação, na área da Saúde, e as equipes dos NAAE, na área da Educação¹⁷.

No caso de alunos com cegueira, deve-se investir na adaptação de materiais didáticos escritos em alfabeto convencional para o sistema Braille, documentos eletrônicos em formato acessível, compatíveis com softwares leitores de tela, considerando a disponibilidade do recurso e a funcionalidade do mesmo para as necessidades da pessoa, segundo suas preferências. Quanto às imagens, pode-se lançar mão de recursos como o alto-relevo, a impressão 3D, a maquete tátil, ou a audiodescrição¹⁸.

Para além das alterações de âmbito educacional, são necessárias mudanças estruturais mais profundas, como a formação de recursos humanos, dos diversos setores do organograma administrativo, para lidar com as diferenças e as especificidades dos alunos com DV¹⁹. Obviamente, estas mudanças não ocorrem rapidamente, mas, sim, fazem parte de um processo que envolve o engajamento constante de gestores e colaboradores das universidades, bem como das próprias pessoas com deficiência, que também devem assumir papel ativo no referido processo¹⁹.

Outra frente de mudanças, no sentido da inclusão, é a capacitação dos docentes, na própria graduação em licenciatura ou na forma de práticas de educação continuada, de maneira que lhes sejam apresentados, pelo menos, os conceitos básicos a respeito das deficiências, para que possam conhecer as principais características e necessidades educacionais que as pessoas com deficiência podem apresentar.

Diante das práticas/estratégias de ensino que têm sido adotadas pelos cursos da área da Saúde, incluindo a Fonoaudiologia, considera-se relevante refletir sobre a infraestrutura demandada para a inclusão de alunos com deficiência no contexto da integração ensino-serviço, e apontar a importância de se valorizar as potencialidades e capacidades das pessoas com deficiência no âmbito do ensino superior, bem como sensibilizar as IES e as instituições corporativas para o investimento em ações de inclusão social.

Descrição

Trata-se do relato de um aluno cego egresso de um curso de Fonoaudiologia, no interior de São Paulo, sobre sua experiência com o atendimento em gagueira, durante a graduação. O termo “aluno” será utilizado no decorrer deste texto, a fim de evidenciar a relação entre docentes, monitora e aluno, no processo de inclusão no curso e em disciplina prática de linguagem.

O aluno apresenta cegueira congênita, por diagnóstico de Amaurose Congênita de Leber (ACL), uma doença degenerativa hereditária que afeta a retina e causa perda visual grave, além de apresentar alta prevalência (de 2 a 3 a cada 100.000)²⁰. Recebeu o diagnóstico aos três meses de idade e, logo aos sete meses, ingressou em uma instituição especializada em habilitação e reabilitação de pessoas com DV, onde foi, também, alfabetizado no sistema Braille, o que, segundo ele, “abriu as portas para a escolarização”. Estudou em escola particular, encontrou diversas barreiras e desafios neste processo e, com o apoio de sua família, principalmente de sua mãe, pedagoga, conquistou seu espaço e, em 2016, ingressou no curso de Fonoaudiologia.

Desde a entrada do aluno à universidade, esta buscou capacitar os docentes do curso, por meio de formações com especialistas em DV: palestras, workshops, rodas de conversa, discussões etc. Também há que se destacar o papel do próprio aluno como sujeito ativo em seu processo de inclusão, de forma que procurava sempre discutir com os docentes a melhor forma de transmitir o conteúdo, quando não sabiam ou tinham dúvidas de como fazê-lo.

A formação docente é um dos pilares mais importantes do processo de inclusão de alunos com DV, a fim de que possam atender às necessidades



educacionais específicas do estudante, com vistas a considerar a presença ou não de resíduo visual e os dados de funcionalidade da visão. No entanto, autores²¹ destacam que, apesar do progresso nas discussões a respeito da educação inclusiva, muitos docentes nem sequer tiveram contato com esta temática, durante a graduação, o que aponta para a necessidade de políticas públicas para formação de docentes sobre educação inclusiva, visando que, em suas diversas áreas de atuação, possam ter sensibilidade necessária junto a alunos com deficiência.

Diante disso, infere-se que se os docentes estão sensíveis ao tema da deficiência, a inclusão, no ensino superior, será favorecida. Ademais, alunos sem deficiência também serão sensibilizados neste processo inclusivo, segundo a mediação do docente, no uso das estratégias de ensino que favoreçam a interação entre alunos com e sem deficiência.

Vale lembrar que a formação docente para o ensino superior se dá, na maioria das vezes, por meio de cursos de pós-graduação *strictu sensu* (mestrado e doutorado), o que reforça também a reflexão sobre a estruturação dos mesmos e o questionamento se a pós-graduação, no Brasil, tem considerado a educação inclusiva em suas diretrizes, não só no acesso de pessoas com deficiência a este nível de ensino, mas, sobretudo, na formação de recursos humanos receptivos à diversidade – no caso, a deficiência.

Reis, Eufrásio e Bazon²¹ referem que a formação possibilita aos docentes pensar em possíveis adaptações e adequações em sua prática, para que o aluno com DV tenha acesso ao conteúdo programático das disciplinas de forma equânime. Para isso, foram realizadas atividades formativas direcionadas aos docentes do curso de Fonoaudiologia, após o ingresso do aluno cego, para explicitar as especificidades da DV e para sensibilizar docentes de áreas não relacionadas à reabilitação e à educação inclusiva. Tais atividades foram realizadas e promovidas por docentes especialistas em DV, do próprio curso, o que é um de seus diferenciais, e, contou também, com uma convidada externa à universidade, especialista em audiodescrição.

É importante enfatizar que todo o processo de inclusão do aluno foi viabilizado pela sensibilidade e conhecimento das docentes especialistas em DV, que, após reuniões com o aluno e sua família, identificavam suas necessidades e expectativas, levando-as às instâncias e autoridades implicadas para que as providências necessárias à permanência do aluno no curso fossem concretizadas. A realização

destas reuniões se constitui como prática fundamental ao estabelecimento das estratégias e ações a serem realizadas para a efetiva inclusão de discentes com deficiência em cursos de graduação¹³.

Deve-se destacar também a contratação, pela universidade, de uma psicopedagoga especialista em DV que, em parceria com o serviço direcionado à inclusão de pessoas com deficiência, realizava adaptações nos materiais didáticos e nos textos solicitados pelos docentes. Também foram ofertados ao aluno treinamento em Orientação e Mobilidade (OM) por um profissional renomado na área, para favorecer seu deslocamento pelo campus com autonomia e independência, bem como recursos de Tecnologia Assistiva, os quais foram de suma importância ao seu aprendizado.

Além destas contratações, uma das práticas incentivadas pela universidade, que visa à interação entre alunos de graduação e pós-graduação, é a monitoria. Por esta razão, o aluno contou com o apoio de diversos monitores, durante a sua graduação, como por exemplo: monitor de anatomia, de genética, de audiologia, dentre outras áreas.

Com relação às práticas em Fonoaudiologia, tomar-se-á como exemplo disciplina prática ministrada no quarto e último ano do curso e estruturada em dois semestres – Prática Fonoaudiológica em Linguagem I e II – onde ocorre o atendimento anual de casos de alterações de linguagem e de gagueira. Neste momento, o aluno estava habituado à infraestrutura da universidade, ao ambiente clínico, aos docentes e às monitorias; inclusive, na referida disciplina, pôde contar com uma fonoaudióloga (monitora PED), aluna de doutorado de um programa de pós-graduação da instituição, envolvida em projetos de pesquisa sobre DV e, também, sobre metodologias ativas de ensino.

Ainda com relação à disciplina em que foram realizados os atendimentos em gagueira, aqui enfatizados, esta se configura como prática de integração ensino-serviço^{6,22}, pois os alunos prestam atendimento fonoaudiológico supervisionado em um ambulatório voltado a pacientes com comprometimento na linguagem, no desenvolvimento linguístico relacionado a patologias neurológicas e, também, pacientes com gagueira.

Além disso, no seu conteúdo programático, é previsto que os alunos elaborem o planejamento terapêutico, delineando os objetivos e estratégias terapêuticas a serem utilizadas; preenchem o prontuário clínico do paciente, a cada atendimento rea-





lizado; discutam o caso junto à docente supervisora e a outros profissionais, como pedagogos, médicos, terapeutas ocupacionais etc., caso necessário; e elaborem relatório semestral sobre a avaliação e o atendimento realizados. Por se tratar de alunos na prática clínica, todas essas ações descritas são supervisionadas e acompanhadas de perto pela docente supervisora, de modo que os relatórios e as evoluções em prontuário clínico recebem, além da assinatura do aluno, o seu carimbo e assinatura.

Durante as supervisões, a docente procurava propor estratégias para os atendimentos e, acima de tudo, convidava os alunos à reflexão constante sobre suas práticas e instigava-os a trazer seus pontos de vista e raciocínio clínico a respeito do(s) paciente(s) atendido(s) por eles e discutir com a turma. Tais práticas de supervisão se apresentam como próprias a uma metodologia ativa de ensino, uma vez que, a partir das apresentações e discussões dos casos com a supervisora e os demais alunos, é possível que estes desenvolvam o seu próprio raciocínio clínico sobre o caso⁴.

A abordagem teórica que fundamenta as práticas terapêuticas em gagueira, no referido ambulatório, é denominada “abordagem discursiva” e tem como principal representante e fundadora a fonoaudióloga Silvia Friedman. Segundo essa autora²³, a gagueira, em sua origem, pode ser caracterizada como produto das tentativas constantes de “falar bem”, as quais, no entanto, só reforçam ainda mais as disfluências, visto que o indivíduo passa a controlar a própria fala e “antecipar” a que momento vai gaguejar, o que o faz evitar algumas palavras que acredita serem difíceis. Esta ânsia pelo “falar bem” ocorre devido a uma “autoimagem de malfalante” construída pelo indivíduo, ao longo de seu desenvolvimento, em razão de situações em que sua fala foi negada enquanto apresentando sentido e relevância, ou mesmo foi motivo de escárnio ou repreensão.

Com relação à prática do aluno no atendimento de gagueira especificamente, este foi realizado durante o ano de 2019, junto a um jovem adulto com diagnóstico de gagueira. De início, o aluno relatava que sentia certa insegurança em realizar os atendimentos, visto que pensava qual seria a reação do paciente em saber que quem o atenderia seria um “aluno cego”. Esses pensamentos provocaram, no aluno, uma sensação de despreparo para o atendimento, a qual derivou um sentimento de

desconfiança da sua capacidade, enquanto fonoaudiólogo, conforme relatado por ele próprio:

“(…) No começo, eu não tinha autoconfiança para atender o caso e sempre pedia ajuda para a monitora PED e para a professora, para ver com elas se estava certo o que eu estava pensando pras terapias. E eu ficava pensando também: ‘Nossa, o que será que esse paciente vai pensar quando souber que quem vai atender ele vai ser um aluno cego? Será que ele vai me levar a sério?’” (palavras do aluno)

De acordo com Alexandrino, Souza, Bianchi, Macuch e Bertolini²⁴, a autoconfiança é o elemento chave para que a pessoa com deficiência enfrente as barreiras que lhe impõe a educação superior, com autoestima e resiliência. No entanto, no decorrer das semanas de atendimento, foi estabelecido um sólido vínculo entre aluno e paciente, o que foi essencial para a continuidade do processo terapêutico.

Vale destacar, também, que, além de todo o apoio da universidade e da docente supervisora da disciplina prática, foi essencial o apoio da família do aluno, pois esta sempre esteve presente durante todo o seu processo de formação. Autores²⁴ ressaltam que a família tem papel fundamental no estabelecimento desses sentimentos, os quais serão elementos facilitadores à formação acadêmica e/ou profissional da pessoa com deficiência.

Com relação à prática da monitoria, Fernandes e Costa²⁵ destacam que esta se configura como um ponto positivo na formação de alunos com DV, no ensino superior. Em concordância com a presente comunicação, dentre os pontos positivos apresentados pelos autores²⁵ são citadas as participações durante as aulas, para complementar explicações e/ou dar suporte à realização de atividades que dependam da visão, e a mediação entre o aluno e o(s) profissional(is) da universidade responsáveis pela adaptação de materiais didáticos.

Assim, as contribuições da monitora PED foram ao sentido de facilitar o manejo de questões da configuração do ambiente terapêutico e adaptações das estratégias a serem utilizadas pelo aluno. Vale lembrar que foram realizadas discussões com a docente da disciplina para definir todas as condutas a respeito, em momento de supervisão, inclusive com a participação dos demais alunos da turma, o que enriqueceu a formação destes, enquanto fonoaudiólogos promotores da inclusão.

Dentre as alterações, no ambiente da terapia, acordadas com o aluno, foi proposto que ele se



colocasse sentado ao lado do paciente, contando com o apoio de uma mesa e de frente para a janela da sala, a fim de aproveitar a iluminação natural, tendo em vista que o aluno apresenta percepção de luz e vulto, ou seja, a organização da sala de atendimento visou o favorecimento do uso dos sentidos remanescentes como facilitadores.

Antes de iniciar os atendimentos, a monitora PED realizou, junto ao aluno, um reconhecimento da sala onde ele atenderia, o que reforça a relevância da sua presença no desenvolvimento das atividades práticas pelo aluno com deficiência. Deve-se ressaltar, no entanto, que todo o trabalho anterior realizado com o aluno por profissionais contratados pela universidade, citados anteriormente: pedagoga especialista em DV e professor de OM, bem como pela equipe de habilitação do instituto que frequentou, proporcionou ao aluno os conceitos necessários à realização do reconhecimento de diversos ambientes por ele próprio, de forma que coube à monitora utilizar-se dessa base, previamente estabelecida, para facilitar o reconhecimento do ambiente de atendimento e a realização de alterações necessárias ao cumprimento dos objetivos da terapia de gagueira.

Para isso, foi destacada a localização dos recursos dos quais poderia lançar mão, como interruptor para acender a luz e ligar o ventilador, as janelas, a cortina, o aparelho de ar-condicionado, o lavatório e seus elementos próximos (saboneteira, suporte para papel toalha, tubo de álcool gel etc.). A partir deste reconhecimento, foram feitas alterações na disposição do mobiliário da sala de atendimento, a fim de favorecer a aproximação do aluno com relação ao paciente e, assim, permitir àquele a identificação das reações corporais deste último.

Foram realizadas simulações para a percepção, por exemplo, do posicionamento e presença de tensão no corpo do paciente, durante o atendimento. Em tais simulações, a monitora PED assumia o papel de paciente e solicitava ao aluno que identificasse nela a presença de tensões corporais, por meio do tato, e verificasse o deslocamento do seu corpo na cadeira, por meio da visão de vultos e da audição.

No que tange à gagueira, esse olhar para as reações corporais do paciente está diretamente relacionado à abordagem utilizada nos atendimentos, visto que, segundo Friedman^{23,26}, em razão da busca constante pelo “bem falar”, o sujeito procura controlar uma atividade de natureza fluida, o que

gera reações corporais que se materializam em tensões, geralmente nos músculos da região orofacial e cervical. Ainda de acordo com Friedman²³, além das tensões corporais, os pacientes com gagueira podem apresentar movimentos corporais associados às disfluências, como bater os pés e/ou os dedos das mãos, realizar movimentos bruscos de cabeça durante a produção de determinados fonemas ou sílabas, respirar antes de produzir um determinado vocábulo o qual acredita ser difícil, etc., movimentos esses que podem ser “truques” realizados pelo paciente na tentativa de “falar melhor”. A conscientização proprioceptiva do padrão respiratório e a sua adequação são elementos facilitadores à diminuição das referidas reações corporais²⁶.

Quanto ao apoio à efetivação das estratégias terapêuticas, elaboradas pelo aluno, um fato a ser considerado é que todas as ações promovidas, conjuntamente, pela universidade, pela coordenação de graduação em Fonoaudiologia, pelas professoras especialistas em DV, pela docente supervisora da disciplina prática e pela monitora PED, culminaram no acesso facilitado à psicopedagoga, especialista em DV, para a adaptação de materiais didáticos fundamentais à formação do aluno.

Um exemplo de material didático adaptado pela psicopedagoga foi o livro “Cartas com um paciente (co-autor) – um processo de terapia para a gagueira”²⁶, impresso no sistema Braille, para facilitar o manuseio pelo aluno e lido, junto ao paciente, para o referido trabalho, com o padrão respiratório e de conscientização fonoarticulatória tão caros à abordagem utilizada. Cabe ressaltar que seria possível ter realizado a leitura do livro por meio de um computador, todavia, se assim fosse, seria dada ao paciente a impressão, mesmo que simbólica, de uma barreira entre ele e o aluno, que, naquele momento, atuava como terapeuta e se construía como profissional.

A leitura do livro, ora mencionado, foi eleita, uma vez que se trata de uma troca de cartas entre a terapeuta (autora) e seu paciente (coautor). Em tais cartas, são apresentadas dúvidas do paciente quanto à origem da gagueira e seu modo de tratamento, as quais são sanadas pela terapeuta com explicações bastante acessíveis. O uso deste livro, nos atendimentos, favoreceu a compreensão do paciente com relação à sua própria gagueira e oportunizou um trabalho reflexivo sobre o significado da gagueira na vida do paciente e, conseqüentemente, abriu

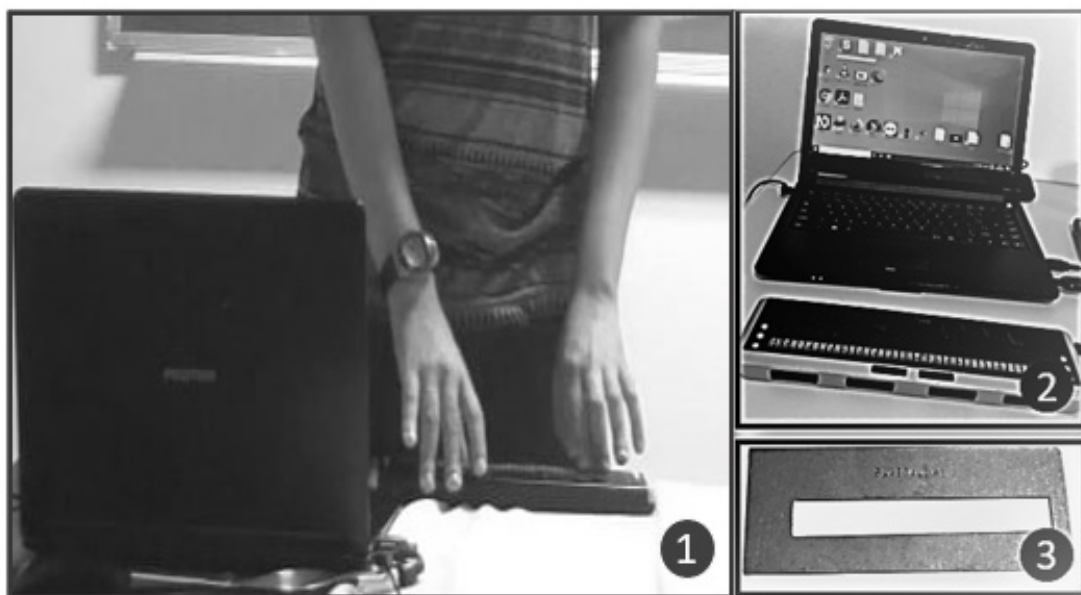


possibilidades para atuação do aluno com DV, enquanto terapeuta.

Foram realizadas, pela equipe envolvida na inclusão do aluno na disciplina prática, aqui enfatizada, adaptações, no sentido de auxiliá-lo em questões como evolução e assinatura do prontuário clínico do paciente, bem como na descrição verbal de imagens/vídeos trazidos pelos demais alunos, quando da apresentação dos casos que atendiam. As descrições das imagens, muitas vezes, eram realizadas pelos próprios colegas, durante suas apresentações, de forma que, quando as informações não eram suficientes, a monitora PED fazia alguma complementação. Isso ressalta que a inclusão de pessoas com deficiência, no ensino superior, não é algo direcionado apenas a uma minoria, mas, sim, à formação de todos os alunos e futuros

profissionais, pois a interação entre alunos, com e sem deficiência, favorece a sensibilização para com os temas da inclusão e da diversidade.

No que diz respeito ao preenchimento do prontuário clínico do paciente, este era realizado pelo próprio aluno, por meio da escrita das evoluções dos atendimentos, utilizando um display Braille, dispositivo que exibe os caracteres em Braille e contém oito teclas para digitação, acoplado a um computador (Figura 1), que foi um recurso oferecido pela universidade. Os arquivos com as evoluções eram impressos, anexados ao prontuário clínico e assinados, pelo aluno, à caneta, usando um instrumento denominado assinador (Figura 1). Trata-se, basicamente, de uma chapa metálica que contém uma fenda em seu interior, de modo que a pessoa deve colocá-lo sobre a linha em que deve assinar.



Legenda: sequência de três fotos: 1- Foto das mãos do aluno tocando o display Braille acoplado a um computador. 2- Foto de um notebook e, acoplado a ele, um display Braille. 3- Foto de um assinador.

Figura 1. Fotos que ilustram o display Braille e o assinador

Faz-se necessário destacar também que, tanto a monitora PED quanto a docente supervisora não entravam junto com o aluno na sala de atendimento, a menos que ele pedisse, de forma que o aluno sempre discutia, junto a ambas, tanto antes quanto após cada atendimento, as condutas a serem tomadas por ele, assim como faziam os demais alunos,

de forma que eram sempre valorizados o diálogo e as relações horizontais. Essa atitude, do ponto de vista do próprio aluno, favoreceu a sua autonomia e independência nos atendimentos e contribuiu para o aumento da sua autoconfiança e fortalecimento da sua identidade como futuro terapeuta.



Com todo o apoio oferecido pela monitora PED e pela docente supervisora nessa disciplina prática, em particular, além de tudo o que foi realizado anteriormente pelas docentes especialistas em DV e pela própria universidade, para a efetivação da inclusão do aluno no curso, e devido ao vínculo terapêutico estabelecido, o aluno foi se sentindo cada vez mais confiante em atender o paciente. Nos atendimentos, o aluno teve por objetivos resgatar a imagem de bom falante do paciente, recuperar a autoconfiança dele (paciente) na própria fala, além de desmistificar algumas crenças a respeito da gagueira, como o fato de haver algumas “palavras mais difíceis de articular” que outras, nas quais aparece a disfluência.

A presença da angústia do aluno com relação à sua constituição, como terapeuta, e do paciente, com relação à gagueira, poderia desencadear sentimentos contratransferenciais; porém, ressalta-se que tanto a docente supervisora quanto a monitora PED tinham conhecimento e experiência para dar o apoio que o aluno necessitasse e favorecer nele, então, a habilidade de continência, tão cara ao trabalho terapêutico.

Para atingir os objetivos terapêuticos, foram realizadas, junto ao paciente com gagueira, atividades de conscientização fonoarticulatória, por meio das explicações a respeito da articulação dos fonemas da língua trazidos pelo livro, já citado, “Cartas com um paciente (co-autor) – um processo de terapia para a gagueira”²⁶, no sentido de ressaltar ao paciente que ele tem plenas condições de produzir todos os fonemas da língua. Além disso, foram realizadas atividades de vivência da fluência²³, nas quais foram lidos textos em diversos padrões prosódicos e realizadas cenas, entre aluno e paciente, de diferentes situações, como ministração de aulas para diferentes interlocutores, tendo em vista que o paciente é professor.

Foi proposto também, ao paciente, que escrevesse um diário, no qual foi sugerido que ele anotasse em seu celular e enviasse ao aluno as condições/circunstâncias e sentimentos relativos aos momentos em que gaguejava, durante a semana, para que pudesse discutir essas anotações com o aluno, em terapia. Outra estratégia utilizada foi o atendimento grupal mensal, junto a uma paciente com queixas semelhantes, atendida por outra aluna da disciplina.

Os atendimentos grupais favoreceram o fortalecimento da autoconfiança de ambos os pacientes,

nas suas falas, em diversas situações cotidianas. Além dos benefícios para os pacientes, o uso da abordagem grupal foi fundamental para o desenvolvimento de habilidades de cooperação e trabalho em equipe do aluno, bem como lhe proporcionou trocas de saberes e experiências com os seus colegas de turma.

Enfatiza-se que tanto a docente supervisora quanto a monitora PED têm formação em trabalho grupal e, portanto, puderam auxiliar o aluno e seus colegas nas abordagens que pretendiam utilizar. A respeito dos grupos terapêuticos para o tratamento da gagueira, Friedman e Passos²⁷ asseveram que o *setting* grupal submete os participantes ao dilema de falar ou evitar a exposição, o que traz à tona a questão da “autoimagem de mal-falante”, a qual corrobora o sofrimento do paciente com relação à sua fala. Com vistas a resgatar a autoimagem de bom falante do paciente, a terapia fonoaudiológica grupal em gagueira “(...) permite aos participantes compartilharem a sensação de não serem os únicos a experimentar esse sofrimento no plano da experiência de si. Cria-se assim, desde o começo, um vínculo de compartilhamento da dor (...)” (p. 152)²⁷.

Há que se ressaltar, ainda, que as estratégias descritas, além do bom vínculo estabelecido, promoveram boa evolução do caso atendido, de forma que, ao final do primeiro semestre, o paciente apresentava pouquíssimas manifestações observáveis de gagueira, como bloqueios, prolongamentos, hesitações etc.²³, ou, quando as apresentava, isso não lhe causava incômodo expresso, além de ter se tornado menos preocupado com a forma com a qual falava e mais focado no conteúdo de sua fala.

Quanto ao vínculo terapêutico estabelecido, este foi observado de diferentes formas, como, por exemplo, em uma conversa entre o paciente e a docente supervisora, na qual o primeiro declarou estar “gostando dos atendimentos” (palavras do paciente). Além disso, no início do segundo semestre, o paciente referiu que estava prestando concursos públicos para a vaga de professor de informática em universidades federais, cujas provas envolviam a apresentação de uma aula a uma banca a respeito de um determinado tema. Esse fato demonstrou que não havia mais o receio do paciente com relação à sua gagueira e sua exposição, visto que, no início dos atendimentos, ele evitava, ao máximo, situações em que tivesse de falar em público, de forma que só o fazia quando necessário e, por esse motivo, não as procuraria por si próprio.



Em uma dessas ocasiões de prova, o paciente pediu ao aluno que elaborasse um documento que deixasse claro que passava por atendimento fonoaudiológico, em razão da gagueira, a fim de ter um respaldo, caso gaguejasse durante a ministração da sua aula. O documento foi elaborado, conforme solicitado, e entregue ao paciente; contudo, foi ressaltado a ele que tal documento não seria importante, uma vez que ele (paciente) não se resumia à gagueira e tinha competência profissional. Esse diálogo foi importante, na medida em que o paciente não utilizou o documento e relatou que “falou bem” e se sentiu seguro e capaz de explicar o conteúdo à banca.

Tal evolução só foi possível devido à conquista da autoconfiança do aluno nos seus atendimentos, o que reforça a importância das estratégias utilizadas pela monitora PED, pela docente supervisora e demais atores, tanto para a formação do aluno quanto para a qualidade e resolutividade da assistência prestada ao paciente. E, em razão da evolução apresentada pelo aluno e pelo paciente, foi realizado o processo de alta terapêutica ao fim do ano letivo.

Considerações Finais

Destaca-se a relevância das ações promovidas pela universidade e impulsionadas por docentes especialistas na área da DV, além da participação crucial da supervisora e da monitora PED no processo de desenvolvimento do aluno no atendimento do caso de gagueira e no sucesso terapêutico alcançado. Portanto, é necessário frisar o quão fundamental é que as IES estejam preparadas para favorecer o acesso de pessoas com deficiência ao ensino superior.

Quanto à sua formação em Fonoaudiologia, em geral, o aluno, atualmente fonoaudiólogo, relata:

“Não foi um processo fácil não, mas eu acho que teve uma série de fatores que me ajudaram a me formar. Por exemplo: eu tive muitas oportunidades, sempre estudei em escola particular, né, sou de uma família de classe média e meus pais sempre me ajudaram muito, então minha base, desde lá de trás, foi muito boa. A universidade então nem se fala...Foi feito um esforço muito grande pra minha inclusão. Claro que teve muita dificuldade, mas os professores, pelo menos a maioria deles, estavam prontos pra gente construir junto e pensar a melhor forma de passar os conteúdos. Ah, uma outra coisa que eu queria trazer nesse meu relato é que foi

depois que eu entrei na faculdade que eu comecei a cobrar mais as coisas, sabe? Porque no ensino fundamental e no ensino médio eu não cobrava nada e aceitava tudo como estava, mas agora parece que eu aprendi a cobrar mais pelos meus direitos, ainda mais depois que tive contato com as leis sobre deficiência”. (palavras do aluno)

A experiência aqui referida apresenta o esforço conjunto dos atores envolvidos e os ganhos para a formação pessoal e profissional de todos. E, por fim, é necessário reafirmar que a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior deve ser pautada no desenvolvimento das potencialidades de cada sujeito, garantindo sua autonomia e independência, de acordo com o direito à educação e à real participação, não só do seu processo de aprendizagem, mas também social, como foi neste caso.

Referências bibliográficas

1. 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 República Federativa do Brasil [Internet] 16 abr. 2019 [acesso em 2021 maio 26]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrW0TZC2Mb/content/id/71711726#conteudo
2. Lemos M. A integração ensino-serviço no contexto da formação do fonoaudiólogo: um relato de experiência da prática ensino-aprendizagem no estágio de saúde coletiva. Rev. baiana saúde pública [Internet]. 2012 [acesso em 2020 out. 19]; 36(4): 1068-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v36n4/a3797.pdf>
3. Baldoino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 [acesso em 2021 mar. 29]; 50 Spec nº: 17-24. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Guedes-Granzotti RB, Silva K, Dornelas R, Domenis DR. Metodologias Ativas e as Práticas de ensino na comunidade: sua importância na formação do Fonoaudiólogo. Distúrbios Comun. [Internet]. 2015 [acesso em 2020 out. 20]; 27(2): 369-74. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/20026>
5. Saldanha OMFL, Pereira ALB, Medeiros CRG, Dhein G, Koetz LCE, Schwertner SF, et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. Interface [Internet]. 2014 [acesso em 2020 nov. 19]; 18(supl 1):1053-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0446>





6. Lima BPS, Vilela RQB. Características e desafios docentes na supervisão de estágio em Fonoaudiologia. *Rev. CEFAC [Internet]*. 2014 [acesso em 2021 mar. 29]; 16(6): 1962-71. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000601962&script=sci_abstract
7. Trenche MCB, Oliveira RB, Vicentin MC, Pupo AC. Formação profissional em Fonoaudiologia: o relato de experiência de uma estudante no Programa de Educação pelo Trabalho – PetSaúde – Saúde Mental. *Distúrbios Comun. [Internet]*. 2015 [acesso em 2020 out. 21]; 27(3): [11 p.]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/22793>
8. Telles MWP, Arce VAR. Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de Fonoaudiologia na Bahia. *Rev. CEFAC [Internet]*. 2015 [acesso em 2020 out. 31]; 17(3): 695-706. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620159514>
9. Brasil. Ministério da Educação. INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse da Educação Superior 2019 [Internet]. 2019 [acesso em 2020 nov. 1]. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados?_authenticador=73b6b0e03f10cadf5ec8ab8e09e6be4f931e571f#wrapper
10. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial da visão [Internet]. Genebra: OMS; 2019 [acesso em 2020 out. 19]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>
11. Colenbrander A. Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta Ophthalmol [Internet]*. 2010 [acesso em 2021 abr. 10]; 88: 163-73. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1755-3768.2009.01670.x>
12. Silva MR. Avaliação terapêutica ocupacional para adolescentes e adultos com deficiência visual baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – Unicamp; 2016.
13. Martins LMSM, Silva LGS. Trajetória acadêmica de uma estudante com deficiência visual no ensino superior. *Rev. Eduquestão [Internet]*. 2016 [acesso em 2020 out. 28]; 54(41): 251-74. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2016v54n41ID10165>
14. BRASIL. Presidência da república, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão de Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]*. 07 jul. 2015 [acesso em 2020 nov. 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm
15. Tomelin KN, Dias APL, Sanches CNM, Peres J. Educação inclusiva no ensino superior: desafios e experiências de um núcleo de apoio discente e docente. *Rev. psicopedag. [Internet]*. 2018 [acesso em 2020 out. 20]; 35(106): 94-103. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100011&lng=pt&nrm=iso
16. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Documento Orientador Programa Incluir - de Acessibilidade no Ensino Superior [Internet]. 2013 [acesso em 2020 nov. 1]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=12737-documento-orientador-programa-incluir-pdf&category_slug=marco-2013-pdf&Itemid=30192
17. Zerbetto AB, Lopes FFS, Montilha RCI, Gasparetto MERF. Atuação de equipe interdisciplinar com escolar que apresenta baixa visão por hipótese diagnóstica de doença de Stargardt. *Rev. CEFAC [Internet]*. 2015 [acesso em 2021 abr. 9]; 17(1): [9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/en_1982-0216-rcefac-17-01-00291.pdf
18. Santos PV, Brandão GCA. Tecnologias Assistivas no ensino de Física para alunos com deficiência visual: um estudo de caso baseado na audiodescrição. *Ciênc. educ. [Internet]*. 2020 [acesso em 2020 out. 29]; 26: [15 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320200046>
19. Guerreiro EMBR, Almeida MA, Filho JHS. Avaliação da satisfação do aluno com deficiência no ensino superior. *Avaliação [Internet]*. 2014 [acesso em 2021 mar. 29]; 19(1): 31-60. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772014000100003&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Danielian Filho DB, Danielian PL, Fernandes LC, Porto FB. Amaurose congênita de Leber associada à variante bialélica no gene CEP290: relato de caso. *eOftalmo [Internet]*. 2021 [acesso em 2021 maio 26]; 7(1): 44-7. Disponível em: <http://eoftalmo1.hospedagemdesites.ws/Content/imagebank/pdf/v7n1a09.pdf>
21. Reis MX, Eufrásio DA, Bazon FVM. A formação do professor para o ensino superior: prática docente com alunos com deficiência visual. *Rev. Educ [Internet]*. 2010 [acesso em 2020 out. 27]; 26(1): 111-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982010000100006>
22. Queiroz MAS, Teixeira CLV, Braga CM, Almeida KA, Pessoa RX, Almeida RCA, et al. Estágio curricular supervisionado: percepções do aluno-terapeuta em Fonoaudiologia no âmbito hospitalar. *Rev. CEFAC [Internet]*. 2013 [acesso em 2020 out. 31]; 15(1): 135-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000082>
23. Friedman S. Reflexões sobre a natureza e o tratamento da gagueira. In: Passos MC, organizador. *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. São Paulo: Plexus; 1996. p. 81-117
24. Alexandrino EG, Souza D, Bianchi AB, Macuch R, Bertolini SMMG. Desafios dos alunos com deficiência visual no Ensino Superior: um relato de experiência. *Cinergis [Internet]*. 2017 [acesso em 2020 out. 19]; 18(1): [7 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8076>
25. Fernandes WL, Costa CSL. Possibilidades da tutoria de pares para estudantes com deficiência visual no ensino técnico e superior. *Rev. Bras. Ed. Esp [Internet]*. 2015 [acesso em 2020 out. 27]; 21(1): 39-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382115000100004>
26. Friedman S. Cartas com um paciente (co-autor) um processo de terapia para a gagueira. São Paulo: Educ; 1988. 71 p.
27. Friedman S, Passos MC. O grupo terapêutico em Fonoaudiologia: uma experiência com pessoas adultas. In: Massi G, Santana AP, Berberian AP, Guarinello AC, organizadores. *Abordagens grupais em Fonoaudiologia: Contextos e aplicações*. São Paulo: Plexus; 2007. p. 138-62.

