

15^a CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE

Oportunidade de mobilização para inserção dos fonoaudiólogos nas políticas públicas

ENTREVISTA

Conselheiras do CFFa falam da obtenção do título de especialista

ARTIGO

Reflexão sobre o impacto dos ruídos em sala de aula

SAÚDE

A terapia nutricional no tratamento da disfagia

Conferências municipais de saúde: este é o momento

Você tem em mãos a nova edição da Revista Comunicar com os mais variados temas relacionados ao Sistema de Conselhos e à Fonoaudiologia como ciência. Nossa matéria de capa faz uma convocação! Mais uma vez, a atuação conjunta de todos os profissionais e instituições relacionadas à profissão pode trazer resultados muito positivos para nossa área. Estamos falando das etapas preparatórias da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Todos os fonoaudiólogos devem se apropriar dos pontos de reivindicação pautados pelo CFFa e participar das conferências municipais e estaduais de sua região que já estão em andamento.

A atuação nessa etapa inicial é muito importante, pois só assim temos a chance de garantir que os debates apontados como prioritários para a Fonoaudiologia sejam contemplados no documento final da Conferência, que apontará as diretrizes que subsidiarão o Plano Nacional de Saúde. Por isso, devemos exercer nosso papel no controle social e participar dessa instância de discussão que formulará políticas públicas que transformarão a vida de todos os brasileiros.

Aproveitamos o alcance da Revista Comunicar para reforçar a orientação do Conselho Federal de que toda prática da acupuntura praticada pelos fonoaudiólogos, independente do tipo de tratamento, seja suspensa. Isso se dá em razão de decisão contrária do Supremo Tribunal Federal, diante de ação interposta pelo CFFa. Veja os detalhes na editoria Conselho Orienta.

Como todos os anos, o Sistema de Conselhos já deu início a sua primeira campanha anual. A Campanha da Fonoaudiologia Educacional, realizada por todos os Conselhos Regionais, que visa a divulgar a população, educadores e gestores sobre a importância do fonoaudiólogo no campo da educação, está no ar. Leia nossa matéria especial e acesse no site do CFFa todo o material de divulgação.

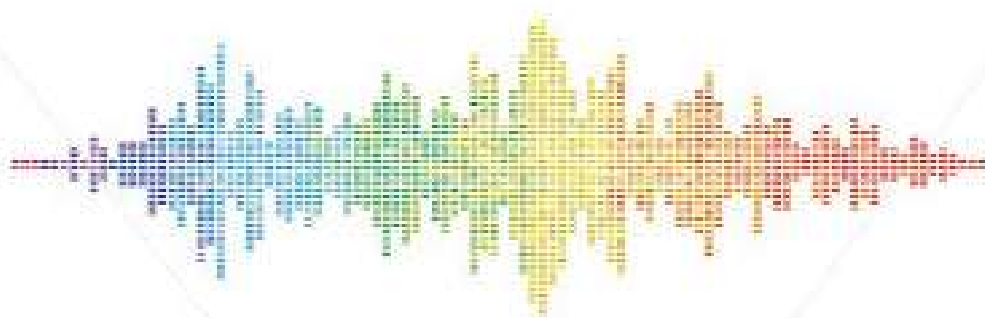
E, mantendo a proposta de mostrar os principais acontecimentos da categoria de todos os Conselhos Regionais, a Voz dos Crefonos traz matérias sobre: Retrospectiva das mudanças legislativas sobre o autismo (CRFa 2ª Região); Balanço do Projeto Conselheiro Estudantil (CRFa 4ª Região); Novo formato de campanhas (CRFa 6ª Região); Fonoaudiologia em direção ao interior do país (CRFa 8ª Região) e muito mais.

Aproveite a leitura!

Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Presidente do CFFa



REGIONAL REALIZA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DA VOZ EM CONJUNTO COM A SBFa



Rose Maria – Assessora de Imprensa do Crefono 1

Há 10 anos, o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região desenvolveu no Rio de Janeiro uma campanha com o lema *Quem cuida da Voz sempre tem o que falar*, em comemoração ao Dia Mundial da Voz, em 16 de abril. A proposta é conscientizar a população sobre a importância de cuidar da voz e consultar um fonoaudiólogo. O trabalho consolidou-se no estado como uma ação

socioeducativa bem-sucedida. De 2005 até o ano passado, cerca de 700 núcleos se formaram em 30 municípios do estado, com fonoaudiólogos promovendo atividades como seminários, palestras e apresentação de coral, em locais como shoppings, praças, escolas, universidades, igrejas, hospitais e postos de saúde. Todo o material da campanha é fornecido pelo Crefono 1.

Todos os anos essa ação soma-se à campanha nacional *Seja Amigo da sua Voz*, promovida pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), com apoio do Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. “Porém, o lançamento simultâneo gerava certa confusão, porque eram, na verdade, duas campanhas distintas, com padrinhos ou madrinhas diferentes, passando a mesma mensagem e com a mesma intenção”, explica Monica Karl (CRFa1-7205), membro da Subcomissão de Voz e presidente da Comissão de Divulgação. Por isso, em 2015, o Conselho Regional aderiu à campanha da SBFa e utilizou como material de apoio o material gráfico, pôsteres

e cartazes disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

A integração com a SBFa deu tão certo, que o Crefono 1 colaborou com a produção do material da campanha deste ano, recebendo na sede do Regional, no Rio de Janeiro, os profissionais que produziram o vídeo e fotos com a madrinha da campanha, a atriz e cantora Alessandra Maestri. “A soma de forças foi muito acertada. Afinal, acreditamos que esse tipo de união solidifica ainda mais a ação dos profissionais que atuam na área de voz, o cenário nacional da Fonoaudiologia e a comunidade internacional da voz como um todo”, salienta Monica Karl.



Para Márcia Helena Moreira Menezes (CRFa 2-6859), coordenadora do Departamento de Voz da SBFa, trabalhar com a unanimidade da marca *Amigos da Voz* e estreitar o relacionamento entre os pares é uma meta da atual gestão (2014-2016). “Não tem sentido uma mesma categoria profissional, no caso os fonoaudiólogos, realizar uma ação do porte da Campanha da Voz com trabalhos concorrentes. As ações do Crefono 1 têm tradição na região, assim como as campanhas da SBFa. Portanto, não podíamos continuar mantendo esses lindos trabalhos, na mesma época, com o mesmo objetivo, confundindo a população e dividindo negativamente os nossos espaços de expressão midiática”, avalia.

A fonoaudióloga ressalta, ainda, que o desejo de agregar a Campanha da Voz do Crefono 1 com a da SBFa é antigo. “A concretização desse esforço em 2015 representa uma vitória para todos aqueles que acreditam que juntos somos mais fortes do que separados. Que este seja apenas o primeiro passo de unificação de ações semelhantes em todo o Brasil”, ressalta Márcia.

Alcance internacional

A campanha *Seja Amigo da sua Voz* 2015 será divulgada pelo site internacional <http://world-voice-day.org/>, que dá visibilidade a trabalhos em comemoração ao Dia Mundial da Voz em todo o mundo. As instituições interessadas em divulgar concertos, flash mobs, simpósios, campanhas, aulas abertas, triagens e outros eventos dedicados à importância da voz podem enviá-los para o link <http://world-voice-day.org/form-for-your-wvd-event/>.



Hilitaspe nonsere rnamet et evel id mos
vollabo endae non parum conse es undae

EMPREENDEDORISMO

É TEMA DA SESSÃO SOLENE EM COMEMORAÇÃO AO DIA DO FONOAUDIÓLOGO



Cibele Siqueira – CRFa 2 – 6198
Monica Petit Madrid – CRFa 2 – 6324
Silvia Tavares de Oliveira – CRFa 2 – 3861
Thelma Costa – CRFa 2 – 4211



É incontestável que a sociedade brasileira passa por grandes desafios e a Fonoaudiologia também. Nesse contexto, o CRFa da 2ª Região planejou um evento para comemorar o dia do Fonoaudiólogo/2014 que contribuísse para a superação desses desafios, de forma ética e reflexiva, e como tema central elegeu o “Empreendedorismo”.

A sessão solene, realizada na Assembleia Legislativa de São Paulo no dia 9 de dezembro, foi aberta pela presidente do CRFa da 2ª Região, Fga. Dra. Thelma Costa, e contou com a presença da Fga. Dra. Edilene Boechat, presidente da Academia Brasileira de Audiologia, Fga. Lia Duarte, representando a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, e do Deputado Estadual Dr. Carlos Neder,





que discorreu sobre a histórica parceria com a Fonoaudiologia, na elaboração de inúmeros Projetos de Lei e audiências públicas. A Dra. Thelma Costa, parabenizando os participantes pelo dia, discorreu sobre a importância da área e sobre as atividades desenvolvidas pelo CRFa da 2ª Região no ano de 2014.

Após a abertura, o público foi apresentado com a participação da Dra. Mara Behlau, profissional de destaque na área que ministrou a palestra *Empreendedorismo e Fonoaudiologia* e compartilhou conhecimentos imprescindíveis para favorecer atitudes empreendedoras, tanto na vida profissional como pessoal.

Depois da palestra, foi o momento da entrega do prêmio *Fonoaudiólogo Empreendedor*. O projeto, desenvolvido pelo 10º Colegiado do CRFa da 2ª Região, teve como objetivo

homenagear um profissional que se destacasse por sua atitude empreendedora e, dessa forma, contribuísse para projetar a profissão. Em sessão plenária do Regional, de acordo com as indicações sugeridas por profissionais renomados, foi constituída uma lista tríplice, da qual fizeram parte a Profa. Dra. Elisabete Carrara de Angelis, a Profa. Dra. Katya Freire e Profa. Dra. Regina Bortoleto Amantini, e que foi submetida a votação pelo site do CRFa da 2ª Região.

A Fga. Dra. Elisabete, diretora do Departamento de Fonoaudiologia do A.C. Camargo Cancer Center desde 1996, foi eleita para receber o prêmio *Fonoaudiólogo Empreendedor/2014*, por ter formado o Coral Sua Voz, constituído por pacientes laringectomizados, que de forma impactante sensibiliza os mais



diversos públicos sobre o malefício do tabagismo e contribui para combater preconceitos relacionados aos sujeitos que utilizam a voz esofágica como uma das formas de comunicação. O vídeo de um dos espetáculos do coral, realizado no auditório do Masp, está disponível no YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=BXoDqjVCAqw> e https://www.youtube.com/watch?v=ZE_324BDDCE), com quase dois milhões de visualizações no mundo, além de ter concorrido a prêmio em Cannes.

Após a entrega do prêmio, o CRFa da 2ª Região prestou uma homenagem à Fga. Elisabetta Radini, falecida no dia 2 de dezembro. Em poucas palavras, foi ressaltado o caráter digno e a postura ética de nossa colega, que infelizmente nos deixou tão cedo.

O evento contou com o patrocínio da Caixa Econômica Federal e Qualicorp – Soluções em Saúde, entre outros. Ao final foram sorteados diversos prêmios ofertados pelas empresas apoiadoras.



A comemoração do Dia do Fonoaudiólogo nas Delegacias Regionais

No dia 8/12/2014, nas dependências da Delegacia Regional da Baixada Santista, foi promovida a palestra Atuação Fonoaudiológica em Educação: da Reabilitação à Promoção da Saúde, ministrada pela Fga. Mônica Petit Madrid, diretora-secretária do CRFa da 2ª Região. Os participantes colaboraram trazendo brinquedos que foram doados à Assistência à Infância de Santos Gota de Leite.

No dia 9/12/2014, o Jornal A Tribuna de Santos, publicou a matéria Os Desafios da Fonoaudiologia, de autoria da delegada Regional do CRFa da 2ª Região, Fga. Maria Cecília Pacheco Morel.



Foi realizado no dia 10/12/2014 o XIX Happy Hour Cultural da Delegacia Regional de Marília. O evento aconteceu em parceria com o curso de Fonoaudiologia da UNESP e contou com a participação dos alunos da universidade e dos fonoaudiólogos da região, totalizando cerca de 90 participantes. As palestras abrangeram temas relacionados à gagueira, visto que o evento encerrou a Campanha do Dia Internacional de Atenção à Gagueira iniciada em outubro. Para tal, as seguintes fonoaudiólogas ministraram palestras: Prof. Dra. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira – CRFA 2 – 5301, Fga. Mestranda Michele Fiorin – CRFA 2 – 19354 e Fga. Mestranda Paula Bianca Meireles Dias de Moura – CRFA 2 – 16524.

O FONOAUDIÓLOGO CONSULTOR EM **AMAMENTAÇÃO**

Cristiane Faccio Gomes
CRFa 3-7771-2

A presença de um fonoaudiólogo consultor em amamentação no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno é essencial. Os profissionais atuam desde o pré-natal, oferecendo informações científicas atualizadas e metodologias bem desenhadas e rígidas do ponto de vista da ciência.

No parto e pós-parto, o fonoaudiólogo pode favorecer a mamada na primeira hora. Para tal, ele fornece orientações, auxilia na pega e posição para amamentação e esclarece possíveis dúvidas da mãe.

O fonoaudiólogo consultor em aleita-



mento materno avalia a mamada com base em técnicas específicas aprendidas em cursos de 40 e 80 horas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse trabalho consiste em análise de prontuário hospitalar, entrevista com a mãe, aplicação de Protocolo de Avaliação da Mamada da OMS, análise de pega, posição, técnica, relação mãe-bebê, estruturas intra e extraorais, sinais de aproximação e retraimento, reflexos orais e avaliação de possíveis disfunções motoras orais. Após a avaliação global, o profissional fará propostas de resolução de problemas à mãe, com a participação de todos os envolvidos.

A intervenção nessa área é muito ampla. Pode-se utilizar técnicas de manejo clínico da lactação em casos de má pega, posição incorreta e inadequação da técnica da amamentação, problemas que podem acarretar prejuízos à mãe ou ao bebê. Entre eles estão fissuras mamilares, baixa produção láctea, ingurgitamento, mastite, abscesso, choro frequente, reduzido ganho de peso, irritabilidade, confusão de bicos por uso de bicos artificiais etc.

As especificidades da intervenção fonoaudiológica ocorrem nas disfunções motoras orais, que, de acordo com Sanches (2004), podem ser relacionadas à imaturidade neurológica, à dor facial, às características anatômicas individuais (como a anquiloglossia) ou a fatores iatrogênicos (uso de bicos artificiais, por exemplo).

A avaliação não deve ser única, isolada e apenas após o parto, especialmente, se o bebê nascer de cirurgia cesariana. A sucção, pega e efetividade do aleitamento são aprimoradas durante o período de internação. Por isso, esse processo deve ser frequente, as orientações, sistemáticas e a intervenção, de preferência, a cada mamada – até a alta, se necessário.

Ainda que o lactente apresente algumas características anatômicas individuais, como a anquiloglossia, o profissional deve acompanhar a diade mãe-bebê, observando sinais de dor para a mãe amamentar e o surgimento de fissuras mamilares. Com manobras, manejo clínico e exercícios orais, em muitos casos, o bebê consegue a pega e a sucção adequadas.

Caso os problemas ou dificuldades persistam, o profissional

pode encaminhar o lactente para o pediatra, cirurgião pediátrico, dentista ou outro profissional capacitado a realizar frenotomia. O mais importante é promover o aleitamento materno com técnica adequada. O acompanhamento após a alta também se faz necessário, mesmo que nenhum problema seja detectado, para verificar se a função continua a ocorrer sem dificuldades.

Nessa etapa, o profissional deve acompanhar a mãe e o bebê em ambulatório, consultório ou atendimento domiciliar. O objetivo é garantir que o aleitamento foi estabelecido e esclarecer dúvidas que surgirão, como o manejo da apojadura, ordenha manual, ingurgitamento mamário e ganho de peso do bebê. Cabe a ele também desaconselhar o uso de bicos artificiais a fim de evitar complicações comuns no pós-parto e que possam levar ao desmame precoce.

Com o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno, o profissional deve dar apoio contínuo e acompanhamento até a transição alimentar e desmame completo, com possibilidades de ampliação de sua atuação para

aspectos de linguagem, audição, desenvolvimento motor, entre outros.

Para se tornar um consultor internacional em amamentação, o profissional de saúde ou fonoaudiólogo deve: ter ampla experiência teórica e prática; comprovar carga horária mínima de frequência em cursos e vivência no atendimento a mães e bebês na promoção e apoio ao aleitamento materno; preencher ficha de inscrição e enviar a documentação exigida; efetuar pagamento de taxa; e fazer uma prova escrita on-line elaborada e aplicada anualmente pela International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). Para obter mais informações, acesse o site www.iblce.org.

A prova do IBLCE é realizada anualmente em vários países. A cada cinco anos, o consultor deve fazer o exame de recertificação. Hoje, são 27.450 consultores em 101 países, sendo 65 brasileiros, entre os quais alguns fonoaudiólogos. A iniciativa busca avaliar o conhecimento e as habilidades cognitivas necessárias para um desempenho efetivo do profissional. Trata-se de um selo de qualidade no atendimento em aleitamento materno.

Referências

- AKRÉ, J. (Ed.) **Alimentação infantil**: bases fisiológicas. 2. ed. Brasília: IBFAN – Brasil/IS, 1997. 89 p.
- ALMEIDA, E. C.; DELICADO, D. R.; LAUER, M. C.; NASCIMENTO, P. R. S. Orientações a pais de crianças com refluxo gastroesofágico. In: ALMEIDA, E. C.; MODES, L. C. (Orgs.) **Leitura do prontuário**: avaliação e conduta fonoaudiológica com recém-nato de risco. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. cap. 5, p. 81-82.
- ALMEIDA, E. O. C.; MELLI, R.; MORAES, I. F. Orientação fonoaudiológica e psicológica às nutrizes: experiência em contexto hospitalar. In: TASCIA, S. M. T.; ALMEIDA, E. O. C.; SERVILHA, E. A. M. **Recém-nascido em alojamento conjunto**: visão multiprofissional. Carapicuíba: Pró-Fono, 2002. (cap.4, p. 35-49).
- ALMEIDA, E. C.; TERRA, E. M. M.; HOLZER, S.; BENETTI, L. A. S.; GIERWIATOWSKI, A.; GU-TIERREZ, F. S. Ficha neonatal: explicação detalhada das siglas, terminologia e patologias. In: ALMEIDA, E. C.; MODES, L. C. (Orgs.) **Leitura do prontuário**: avaliação e conduta fonoaudiológica com recém-nato de risco. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. cap. 1, p. 1-22.
- ALS, H. A synactive model of neonatal behavioral organization. In: SWEENEY, J. K. **The high-risk neonate**: developmental therapy perspectives. New York: Hawort Press, 1986.
- ANDRADE, C. R. F. (Org.) **Fonoaudiologia em berçário normal e de risco**. Série Atualidades em Fonoaudiologia, v. 1. São Paulo: Editora Lovise, 1996. 280 p.
- ARAÚJO, K. C. S. Estimulação sensoriomotora oral – aspectos práticos. In: LOPES, S. M. B.; LOPES, J. M. A. **Follow up do recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Editora Médsi, 1999. cap. 22, p. 301-307.
- ARAÚJO, L. D. S.; RODRIGUES, V. S. Anatomia da mama e fisiologia da lactação e da sucção. CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (Orgs.) **Aleitamento materno**: manual prático. 2. ed. Londrina: AMS, 2006. cap. 7, p. 61-68.
- ARMSTRONG, H. **Techniques of feeding infants**: the case for cup feeding. Research In Action, v. 8, jun., 1998.
- AUERBACH, K. G.; RIORDAN, J. **Atlas clínico de amamentação**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- EVERY, A.; BAXTER, A. Change to cup: an audit to determine parental awareness and practices in changing from bottle to cup. **Journal of Human Nutrition and Dietetic**, v. 14, p. 217-223, 2001.
- BAGNOLI, V. R.; FONSECA, A. M. Patologias da produção láctea: problemas anatômicos e endocrinológicos. In: ISSLER, H. (Coord.) **O aleitamento materno no contexto atual**: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 6.2, p. 307-310.
- BAPTISTA, M. G. G. Atuação fonoaudiológica com puérperas na maternidade. In: OLIVEIRA, S. T. (Org.) **Fonoaudiologia hospitalar**. São Paulo: Lovise, 2003. cap. 9, p. 109-116.
- BARROS, V. F. R. Amamentação: vantagens para a mãe e para a criança. In: ISSLER, H. (Coord.) **O aleitamento materno no contexto atual**: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 5.8.2, p. 260-263.
- BASSETTO, M. C. A.; BROCK, R.; WAJNSZTEJN, R. **Neonatologia**: um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise, 1998. 374 p.
- BRAGA, T. D. A. Assistência do recém-nascido em sala de parto. In: IMIP. **Neonatologia. Instituto Materno-Infantil de Pernambuco – IMIP**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004. cap. 1, p. 1-12.
- BRANCO, S. M. C. C. Amamentação – desenvolvimento da linguagem e aprendizagem. In: HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. **Amamentação** – atuação fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. cap. 4, p. 67-76.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BREUEL, P. A. F.; SEGRE, C. A. M. Índices de risco clínico para recém-nascidos. In: AGUIAR, C. R.; COSTA, H. P. F.; RUGOLO, L. M. S. S.; SADECK, L. S. R.; COSTA, M. T. Z.; PACHI, P. R.; MARBA, S. T. M. (Coords.) **Recém-nascidos de muito baixo peso**. 2. ed. São Paulo: Ateneu, 2010. cap. 7, p. 77-86.

BUENO, L. C. S.; TERUYA, K. M. Maternidade. In: ISSLER, H. (Coord.) **O aleitamento materno no contexto atual:** políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 7.2, p. 317-330.

CAMPOS, A. M. Atuação fonoaudiológica na amamentação de neonatos com alterações neurológicas. In: HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. **Amamentação – atuação Fonoaudiológica:** uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. cap. 9, p. 123-144.

CARVALHO, A. B. R. Amamentação em situações especiais. CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (Orgs.) **Aleitamento materno:** manual prático. 2. ed. Londrina: AMS, 2006. cap. 13, p. 111-122.

CARVALHO, G. D. **SOS respirador bucal:** uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise, 2003.

CARVALHO, G. D. Amamentação: enfoque odontológico. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. (Orgs.) **Amamentação:** bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap. 5, p. 85-100.

CARVALHO, M. R.; PAMPLONA, V. **Pós parto e amamentação:** dicas e anotações. São Paulo: Ágora, 2001. 118 p.

CARRASCOZA, K. C.; POSSOBON, R. F.; TOMITA, L. M.; MORAES, A. B. A. Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 5, p. 195-198, 2006.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (Orgs.) **Aleitamento materno:** manual prático. 2. ed. Londrina: AMS, 2006. 212 p.

CASTRO, L. M. C. P. Definições e recomendações para alimentação infantil. In: CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (Orgs.) **Aleitamento materno:** manual prático. 2. ed. Londrina: AMS, 2006. cap. 3, p. 41-50.

CASTRO, L. M. C. P.; TACLA, M. T. G. M. Amamentação eficaz. CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (Orgs.) **Aleitamento materno:** manual prático. 2. ed. Londrina: AMS, 2006. cap. 9, p. 75-82.

DOUGLAS, C. R. Fisiologia geral do Sistema Estomatognático. In: DOUGLAS, C. R. **Fisiologia aplicada à Fonoaudiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006a. cap. 20, p. 270-278.

DOUGLAS, C. R. Fisiologia geral do Sistema Estomatognático. In: DOUGLAS, C. R. **Fisiologia aplicada à Nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006b. cap. 31, p. 503-517.

DOUGLAS, C. R. Fisiologia do sistema hipotalâmico-hipofisário. In: DOUGLAS, C. R. **Fisiologia aplicada à nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006c. cap. 45, p. 755-763.

DOUGLAS, C. R. Fisiologia da prolactina. In: DOUGLAS, C. R. **Fisiologia aplicada à nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006d. cap. 47, p. 720-737.

DOUGLAS, C. R.; BYDŁOWSKI, S. P. Fisiologia da secreção láctea. In: DOUGLAS, C. R. **Fisiologia aplicada à nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 55, p. 870-882.

DOUGLAS, C. R.; ONCINS, M. C. Fisiologia geral do sistema estomatognático. In: SILVA, H. J.; CUNHA, D. A. (Orgs.) **O sistema estomatognático:** anatomofisiologia e desenvolvimento. São José dos Campos: Pulso, 2011. cap. 2, p. 35-58.

DOWLING, D.; THANATTHERAKUL, W. Nipple confusion, alternative feeding methods, and breast-feeding supplementation: state of the science. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, v. 1, n. 4, p. 217-223, 2001.

FUJINAGA, C. I. **Prontidão do prematuro para início da alimentação oral:** proposta de um instrumento de avaliação [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2002.

FUJINAGA, C. I. **Prontidão do prematuro para início da alimentação oral:** confiabilidade e validação clínica de um instrumento de avaliação [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2005.

GALEGO, P. A. R.; GOMES, C. F. O uso do copo na alimentação de lactentes: existe um modelo ideal? **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 19, n. 104, p. 73-76, 2013.

GOMES, C. F. **Avaliação eletromiográfica dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial.** Tese de Doutorado em Pediatria. Universidade Estadual Paulista, UNESP. Faculdade de Medicina de Botucatu, 2005, 179 fls.



GOMES, C. F.; TREZZA, E. M. C.; MURADE, E. C. M.; PADOVANI, C. R. Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 2, p. 103-109, 2006.

GOMES, C. F. Crescimento das estruturas e desenvolvimento das funções do sistema estomatognático. In: OLIVEIRA, J. P.; BRAGA, T. M. S. (Orgs.) **Desenvolvimento infantil**: perspectivas de atuação em educação e saúde. Marília: Fundepe Editora, 2009. cap. 5, p. 58-71.

GOMES, C. F.; OLIVEIRA, K. Anatomia e fisiologia do Sistema Estomatognático. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação**: bases científicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2009. cap.1, p. 13-26.

GOMES, C. F.; THOMSON, Z.; CARDOSO, J. R. Utilization of surface electromyography during the feeding of term and preterm infants: a literature review. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 51, n. 12, p. 936-942, 2009.

GOMES, C. F.; GOIS, M. L. C. C.; OLIVEIRA, B. C.; THOMSON, Z.; CARDOSO, J. R. Surface electromyography in premature infants: series of case reports and their methodological aspects. **Indian Journal of Pediatrics**, p. 1-5, 2013.

GOMES, C. F.; CASSIANO, A. C. M. Fonoaudiologia e aleitamento materno. In: MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar**. 2014 [in press].

GUILHERME, J. P.; NASCIMENTO, M. B. R. O leite humano: anatomia e fisiologia da lactação. In: SANTIAGO, L. B. (Org.) **Manual de aleitamento materno**. Barueri: Manole, 2013. cap. 1, p. 1-19.

GUPTA, A.; KHANNA, K.; CHATTREE, S. Cup feeding: an alternative to bottle feeding in a Neonatal Intensive Care Unit. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 45, p. 108-110, apr., 1999.

GRANJA, L. F. S. Desenvolvimento intra-útero e o sistema sensoriomotor oral. In: SILVA, H. J.; CUNHA, D. A. (Orgs.) **O sistema estomatognático**: anatomofisiologia e desenvolvimento. São José dos Campos: Pulso, 2011. cap. 5, p. 85-90.

LAWRENCE, R. A.; LAWRENCE, R. M. **Breastfeeding**: a guide for the medical professional. 6th ed. Philadelphia: Mosby, 2005.

MARCHI, S. O. N.; BÜHLER, K. E. B. Conhecimentos básicos para atuação com amamentação. In: HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. **Amamentação** – atuação Fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. cap. 1, p. 11-20.

MARTINS FILHO, J. Aleitamento materno: perspectivas atuais. In: ISSLER, H. (Coord.) **O aleitamento materno no contexto atual**: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. Cap. 1.6, p. 31-41.

MEDEIROS, A. M. C.; BERNARDI, A. T. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 1, p. 73-79, 2011.

MEDEIROS, A. M. C.; NERY, V. G. C.; SIMPLÍCIO, M.; CHITA, P. J. Fonoaudiologia no método mãe canguru. In: HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. **Amamentação** – atuação Fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. cap. 12, p. 163-172.

MELO JÚNIOR, W.; ROMUALDO, G. S. Anatomia e fisiologia da lactação. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. (Orgs.) **Amamentação**: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap. 1, p. 3-13.

MENINO, A. P.; SAKIMA, P. R. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMOUNIER, J. A. Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 19, p. 11-18, 2009.

MODES, L. C. Fonoaudiologia no alojamento conjunto: uma possibilidade de atuação. In: TASCA, S. M. T.; ALMEIDA, E. O. C.; SERVILHA, E. A. M. (Orgs.) **Recém-nascido em alojamento conjunto**: visão multiprofissional. Carapicuíba: Pro-Fono, 2002. cap. 5, p. 51-62.

MODES, L. C.; ALMEIDA, E. C. Avaliação e intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos de alto risco com dificuldades na dieta via oral. In: ALMEIDA, E. C.; MODES, L. C. (Orgs.) **Leitura do prontuário**: avaliação e conduta fonoaudiológica com recém-nato de risco. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. cap. 2, p. 23-36.

MORAIS, A. E. P.; THOMSON, Z. Manejo clínico da amamentação no domicílio. In: ISSLER, H. (Coord.) **O aleitamento materno no contexto atual:** políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. cap. 7.3, p. 330-335.

PEDRAS, C. T. P. A.; PINTO, E. A. L. C.; MEZZA-CAPA, M. A. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 8, n. 2, p. 163-169, 2008.

PENEIRAS, J. M. Papel do profissional “cuidador” na amamentação. In: HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. **Amamentação** – atuação Fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. cap. 16, p. 213-218.

PERIOTTO, M. C. Amamentação e desenvolvimento do sistema estomatognático. In: HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. **Amamentação** – atuação Fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. cap. 2, p. 21-50.

PIRES, S. C.; GIUGLIANI, E. R. J.; SILVA, F. C. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. **BMC Public Health**, v. 12, p. 934, 2012. ICLE

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), v. 80, n. 5 supl., p. S155-S162, 2004.

SANCHES, M. T. C. Enfoque fonoaudiológico. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. (Orgs.) **Amamentação:** bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap. 6, p. 101-122.

TELLES, M. S. Importância do posicionamento do bebê no momento da alimentação. In: HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. **Amamentação** – atuação Fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. cap. 6, p. 87-100.

TERUYA, K. M.; BUENO, L. C. S. Manejo clínico da amamentação com aconselhamento e referência. In: SANTIAGO, L. B. (Org.) **Manual de aleitamento materno**. Barueri: Manole, 2013. cap. 3, p. 31-114.

TERUYA, K. M.; BUENO, L. C. S. Como oferecer complementos ou suplementos ao bebê. In: SANTIAGO, L. B. (Org.) **Manual de aleitamento materno**. Barueri: Manole, 2013. cap. 4, p. 115-144.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNICEF. **Breastfeeding counselling:** A training course. Geneva: World Health Organization/UNICEF, 1993.



Cristiane Faccio Gomes
Fonoaudióloga
CRFa 3-771-2

- Especialista em Motricidade Orofacial CFFa
- Mestre em Educação – UNESP – Marília
- Doutora em Pediatria – UNESP – Botucatu
- Pós-Doutorado em Saúde Coletiva – UEL – Londrina
- Consultora Internacional em Amamentação IBLCE

PROJETO CONSELHEIRO ESTUDANTIL

APROXIMA RELAÇÃO ENTRE
O CREFONO, ESTUDANTES E
INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Por Maurício Júnior





Para estreitar a relação com as Instituições de Ensino Superior (IES) da sua área de jurisdição, a atual gestão do Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª Região (Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe) implementou, em 2014, o projeto Conselheiro Estudantil. A iniciativa é um mecanismo de comunicação direto não apenas com os estudantes de hoje e futuros fonoaudiólogos, como também, com as coordenações dos cursos de Fonoaudiologia.

No primeiro ano de atividades, a iniciativa revelou-se um sucesso ao permitir maior conhecimento e engajamento dos estudantes nas ações do Crefono. Em especial, nas campanhas de divulgação da profissão (Voz, Disfagia, Educação, Aleitamento Materno, Idoso, Saúde Auditiva, Respirador Oral, Gagueira e Dia do Fonoaudiólogo), uma necessidade logística e operacional preenchida pelo Conselheiro Estudantil. “Ficamos felizes com o resultado desse primeiro ciclo e esperamos realizar os ajustes necessários para continuar a cada dia melhorando ainda mais e preparando, quem sabe, um futuro conselheiro desta Jurisdição”, comemora o presidente da

A iniciativa facilitou a articulação de projetos e ações realizadas pelos alunos, facilitando a parceria com os coordenadores do curso. No entanto, é importante que o conselheiro de cada IES tenha plena participação junto aos professores e coordenadores durante o processo criativo. Seria interessante desenvolver um curso básico para preparar os conselheiros de cada região, a fim de orientá-los e dar maior visibilidade frente à IES”

**Gilberto Oliveira, conselheiro estudantil
da União Metropolitana de Educação e Cultura
(Unime) de Lauro de Freitas, Bahia**





“

O projeto criou um canal de interlocução direto com o Conselho. Foi uma excelente ideia do Regional. Estamos sempre cientes de quais eventos eles promovem”

Mayra Oliveira,
estudante do Centro Universitário de
João Pessoa (Unipê)

Comissão de Divulgação do Crefono 4, Giorvan Anderson.

Entre os melhoramentos, o Crefono 4 já estuda a realização de ajustes na logística de entrega dos materiais para as campanhas. “Eles eram disponibilizados apenas poucos dias antes das ações. Por conta disso, tínhamos que rapidamente ir à unidade do Conselho em nosso estado e começar imediatamente os trabalhos. O ideal é que a entrega seja realizada com pelo menos uma semana de antecedência”, recomenda a estudante do quarto período de Fonoaudiologia do Centro Universitário de João Pessoa (Unipê) Mayra Oliveira.

Mesmo com ajustes a serem feitos, a presidente do Crefono e coordenadora do curso de Fonoaudiologia da Funeso, Sandra Maria Alencastro, garante que o Conselho Estudantil veio para ficar. “O projeto permite maior conhecimento das práticas do Conselho e participação mais ativa dos estudantes. Isso é de extrema importância, pois possibilita que o Regional esteja mais próximo dos futuros fonoaudiólogos”, garante.

“

O projeto nos fez enxergar o quanto é importante ter estudantes empenhados e unidos com o foco de promover a nossa profissão. Seria bom se as instituições de ensino fossem mais ligadas ao projeto”

**Rawilza Calado,
conselheira da Funeso (PE)**



“

Isso fortalece o vínculo entre o Conselho e os futuros fonoaudiólogos. Acredito que deveria também permitir a participação dos conselheiros estudantis em reuniões do Crefono 4, de forma que os estudantes pudessem levar sugestões, como também ficar informados sobre assuntos relativos à profissão”

Julyane Feitoza, da UFPB



COMO FUNCIONA O CONSELHEIRO ESTUDANTIL

Funções

- O conselheiro estudantil tem contato permanente com o Crefono 4 na divulgação de avisos e realização das campanhas ao longo do ano.
- Nas campanhas, por exemplo, o conselheiro estudantil fica responsável por enviar, com o professor responsável pela campanha em questão, a relação das ações que serão desenvolvidas naquela IES.
- O Crefono 4 envia para o conselheiro estudantil os materiais referentes à campanha de que sua instituição participará.
- O conselheiro estudantil recebe um certificado especial de coorganizador da campanha especificando a carga horária trabalhada. Além disso, recebe um certificado com a carga horária trabalhada por ano.

Eleição

- Cada Instituição de Ensino Superior escolhe até dois conselheiros estudantis por mandato.
- O conselheiro estudantil terá um mandato de um ano, podendo ser reeleito para um segundo mandato de igual período, desde que não coincida com a conclusão do curso.
- O representante estudantil da instituição perante o Regional pode ser escolhido pelo Diretório Acadêmico do Curso ou pelos professores e coordenadores de Fonoaudiologia da sua faculdade.

Vinculação do Conselheiro

O representante estudantil da instituição exercerá suas funções a título honorífico, sem qualquer remuneração ou ajuda de custo pelos serviços prestados. Nesse sentido, o Crefono 4 não se responsabiliza por qualquer despesa que o aluno tenha no desempenho das suas atribuições.



Clique aqui para ler, na íntegra, o edital do projeto.



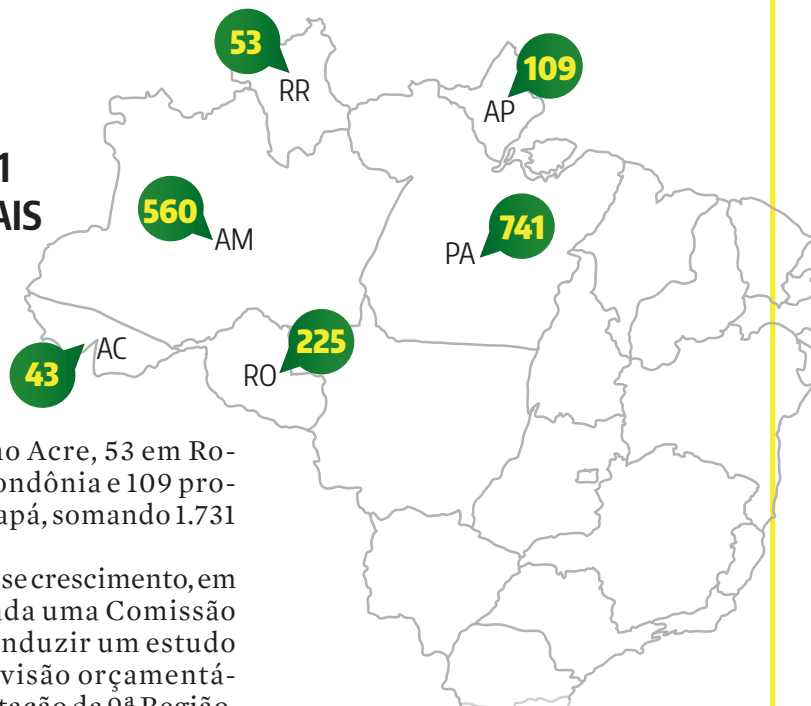
DIVISÃO DA 5ª REGIÃO ENTRE O CENTRO-OESTE E O NORTE É AVALIADA

Desde sua criação em junho de 2000, o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 5ª Região abrange oito estados: Acre, Amapá, Amazonas, Goiás, Pará, Roraima, Rondônia, Tocantins e o Distrito Federal. A junção de duas regiões geograficamente extensas e de características diferentes como a Norte e a Centro-Oeste deveu-se ao fato de que o Norte do país não possuía um número de profissionais suficientes

para a criação de uma regional própria. Nesses 14 anos de existência, houve uma acelerada abertura de cursos de Fonoaudiologia na região Norte, especialmente nos estados do Amazonas, Pará e Rondônia. Essa crescente oferta de capacitação profissional aumentou consideravelmente o número de fonoaudiólogos nortistas inscritos na 5ª Região, sendo 560 no Amazonas,



TOTAL DE 1.731 PROFISSIONAIS



741 no Pará, 43 no Acre, 53 em Roraima, 225 em Rondônia e 109 profissionais no Amapá, somando 1.731 profissionais.

Em função desse crescimento, em 2011, foi designada uma Comissão Especial para conduzir um estudo com base na previsão orçamentária para a implantação da 9ª Região, exclusivamente dedicada aos estados do Norte. De acordo com a proposta, os estados que ficariam sob jurisdição da 5ª Região seriam Goiás, Tocantins e o Distrito Federal, e os estados que constituiriam o novo Conselho seriam o Acre, Amapá, Amazonas, Rondônia, Roraima e Pará. Participaram dessa comissão os conselheiros Wagner Tavares (coordenação), Thelma Alcântara, Rodrigo Dornelas, Marcia Salomão e o assessor contábil Gláucio Alves Pereira.

A conclusão do estudo não encontrou viabilidade para a criação da 9ª Região, porém resultou na criação de duas delegacias nos estados do Pará e Amazonas. Instaladas nas

cidades de Belém e Manaus, as unidades propiciam maior aproximação entre os profissionais locais e o Crefono 5, dinamizando atividades de execução de serviços de orientação e fiscalização do exercício profissional e atendimento ao público.

Os fonoaudiólogos David Lucio Almeida e Marcia Salomão foram os delegados designados pelo plenário do Conselho nos estados do Amazonas e Pará, respectivamente, tendo como atribuições: orientar e fiscalizar o profissional, supervisionar as ações do fiscal e dos funcionários das delegacias e representar o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 5ª Região, na forma solicitada pelo Plenário ou Diretoria. Entre seus deveres

estão o cumprimento das determinações emanadas pelo Plenário, pela Diretoria e pela Comissão de Orientação e Fiscalização; manter sigilo de toda e qualquer informação a qual tenha acesso; e zelar pela conservação e sustentabilidade do patrimônio do Conselho. As unidades contam ainda com auxiliares administrativos e agentes fiscais aprovados em concurso.

Novo estudo

A vontade de estar ainda mais próximo dos fonoaudiólogos da região motivou um novo estudo em 2014. Constituída pelas conselheiras Thelma Alcântara (coordenação), Viviane Araújo, Ana Claudia Hein, Maria do Socorro Machado, Eliana Souza da Costa Marques e o assessor contábil Gláucio Alves Pereira, a comissão pautou-se por aspectos legais e financeiros, por meio da avaliação de vários documentos, receitas e despesas. O quantitativo de pessoas físicas e jurídicas adimplentes e inadimplentes nos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima serviu para criar a estimativa de custo do novo Crefono. A Comissão concluiu que o novo conselho ainda não teria sustentabilidade financeira para manter-se, e até mesmo a 5ª Região seria afetada em razão da previsão de déficit orçamentário com a divisão.

Contudo, considerando o contínuo crescimento do número de

profissionais nesses estados e a região constituir plataforma eleitoral, o plenário da 5ª Região decidiu manter os estudos para essa divisão como pauta permanente de avaliação. “Sabemos que é desejo dos profissionais e conselheiros da região Norte e com certeza essa criação será logo possível pelo número crescente de profissionais formados na região e pelos que migram para esses estados”, afirma a presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 5ª Região, Sílvia Ramos. “Acredito que o próximo colegiado possa concretizar esse anseio dentro de uma maior viabilidade financeira”, conclui.

Colegiado

Atualmente em seu 5º Colegiado, o Crefono 5 é composto pelos seguintes conselheiros efetivos: Sílvia Maria Ramos, Eliana Souza da Costa Marques, Caroline Damasceno e Suellen Ferro (GO), Fernanda Castro e Jane Quintanilha (DF), Viviane Araújo (RO), Maria do Perpétuo Socorro Machado (PA), Ana Claudia Hein (TO) e Thelma Alcântara (AM), e suplentes Andreia Pessoa (AM), Cintia Yamaguchi (PA), Danya Moreira, Edna Rocha, Fernanda Sahium e Marília Franco (GO), Lourivaldo Breves da Silva Filho (RR), Maria Glória Chaves (TO), Virginia Braz da Silva (RO), cujo mandato da gestão teve seu início em 1º de abril de 2013 e o seu término será em 31 de março de 2016.

TODAS AS ÁREAS DA **FONOAUDIOLOGIA** TERÃO **DESTAQUE** NAS **CAMPANHAS EM 2015**

Isadora Dantas – Assessora de comunicação

A Comissão de Divulgação do Crefono 6 reavaliou o modelo de divulgação de suas campanhas, ações, projetos e informações para este ano. Em um esforço conjunto com a Assessoria de Comunicação e os conselheiros do Regional,

o cronograma de atividades foi reformulado, de modo a aproveitar datas como o Dia Internacional da Mulher, Dia do Trabalhador, Dia do Idoso, Dia das Crianças, entre outras, com a finalidade de ressaltar a amplitude das áreas de atuação da Fonoaudiologia.

“A procura por nossos materiais de divulgação aumentou significativamente nos últimos anos.





Crefono 6 promoverá campanha destinada a tratar as atuações fonoaudiológicas mais comuns no público feminino.

Dessa forma, decidimos ampliar esse trabalho e, especialmente, focá-lo em atividades fonoaudiológicas que, por vezes, ficam esquecidas”, explica a presidente do Conselho, Rafaela Gorza (CRFa 6-3827). Dessa forma, nessas datas comemorativas serão promovidas ações e disponibilizados materiais que abordem atividades específicas para cada público-alvo. A proposta é utilizar esses períodos de alta exposição como um apoio importante para o Conselho, no sentido de fazer dos fonoaudiólogos multiplicadores que conquistem a mídia para suas práticas.

Os materiais impressos continuarão sendo distribuídos gratuitamente aos fonoaudiólogos inscritos na 6ª Região. “Daremos maior auxílio aos multiplicadores

de nossas campanhas. Para isso, a Assessoria de Comunicação elaborará e disponibilizará sugestões de locais para que as atividades dos Núcleos possam atingir de maneira mais assertiva o público-alvo”, pontua Rafaela. Nos Núcleos, esse papel ficará a cargo do fonoaudiólogo responsável.

Fonoaudiologia na saúde da mulher

A nova estratégia de divulgação teve início em 8 de março, Dia Internacional da Mulher, que foi marcado por uma ampla campanha dedicada à amamentação e à estética. “No ano passado, realizamos, como parte da Campanha da Amamentação, eventos para os fonoaudiólogos em todas as capitais dos nossos quatro estados e mais algumas cidades do



interior. A adesão foi excelente”, lembra Cristiane Peçanha (CRFa 6-1808), presidente da Comissão de Divulgação. Ainda segundo a conselheira, tais temas devem ser debatidos e divulgados, uma vez que são de atuação multiprofissional e representam uma posição para os fonoaudiólogos.

Em 2013, quando o Crefono 6 completou 15 anos, foi realizado um grande evento comemorativo com palestras sobre mercado de trabalho e áreas da Fonoaudiologia em ascensão. Na oportunidade, a estética foi apontada como um desses setores em crescimento e que despertam o interesse de vários fonoaudiólogos. Impulsionadas pelas redes sociais e por padrões de comportamento disseminados pelos veículos de comunicação, a busca pela qualidade de vida, com adoção de hábitos saudáveis e a preocupação com a beleza têm sido questões recorrentes na atualidade. “A atuação fonoaudiológica em estética facial – por se basear em procedimentos não invasivos, sem utilização de cosméticos e em exercícios para fortalecimento da musculatura facial e adequação das funções orais – contribui para que as pessoas tenham uma pele com aparência jovem e vigorosa. Ou seja, trata-se de uma área para todos nós”, explica a conselheira Cláudia Ligocki (CRFa 6-7697-2).

A nova campanha será veiculada durante o mês de maio. Os materiais sobre os temas, contudo, estarão disponíveis para envio aos fonoaudiólogos requisitantes ao longo de todo o ano ou enquanto houver exemplares.

Como se tornar um fonoaudiólogo multiplicador?

No site do Crefono 6 (www.crefono6.org.br) os fonoaudiólogos inscritos na 6ª Região têm acesso aos materiais de divulgação impressos disponíveis para envio. Basta que um formulário online seja preenchido em sua totalidade, em que o requisitante informa ao Crefono 6 dados de sua campanha como data, local, atividades a serem desenvolvidas e mais. Ao final das ações, o responsável deve enviar ao Órgão um relatório de suas atividades contendo imagens. Todas as informações necessárias para o preenchimento estão disponíveis no cabeçalho do formulário e o modelo do relatório é enviado via e-mail ao requisitante após confirmação de sua inscrição. Todos os fonoaudiólogos envolvidos nos núcleos que desenvolverão atividades de divulgação receberão, posterior à entrega do relatório das atividades e desde que haja o preenchimento correto de todos os dados necessários no formulário, declaração de participação na determinada Campanha.



Para receber gratuitamente material das campanhas realizadas pelo Crefono 6, envie solicitação pelo site: www.crefono6.org.br

ARTIGO ANALISA O AUTISMO INFANTIL E A ASSOCIAÇÃO PREAUT

Ms. Carla Guterres Graña – Fonoaudióloga e
Psicanalista de Crianças

A primeira vez que ouvi falar da especialista Marie-Christine Laznick foi na década de 1990. Na época, eu estava angustiada com os pacientes com diagnóstico de autismo estabelecido que apareciam no meu consultório. Recém-formada, eu mal sabia distinguir um quadro clínico de autismo de outros transtornos pervasivos do desenvolvimento. Fui, então, a uma livraria procurar alguma publicação que me ensinasse algo a respeito do assunto. Achei o livro *Rumo à fala: Três crianças autistas em psicandlise*, de autoria da Laznick. Pronto! Eu achara o que procurava: o livro “ensinava a fazer falar”, pensei, e, ainda por cima, era clinicamente ilustrado pelo tratamento psicanalítico de três crianças!

Comprei, li e não entendi quase nada! Larguei o livro na estante! Para ter uma ideia mais clara daquilo que Laznick teorizava, era preciso aprofundar-me nos trabalhos dos históricos psicanalistas Sigmund Freud (1856-1939) e de Jacques Lacan (1901-1981). Depois, descobri que também necessitava debruçar-me sobre a obra do pediatra e psicanalista Donald Woods Winnicott (1896-1971). Dos casos, eu passei a entender um pouco mais, mas não tinha uma receita pronta de como proceder. Decidi, então, dedicar-me à supervisão e aos estudos sobre Psicanálise, Genética, Epigenética, Neurociências, entre outras ciências. Por fim, acabei realizando a formação analítica. Ao retomar a leitura da referida publicação, dessa vez, ela parecia mais

clara e encantadora. Fiquei fascinada com a forma como Laznick discorria sobre a teoria, assim como a habilidade com a qual atendia seus pacientes.

Foi somente em 2008, contudo, que tive a oportunidade de conhecê-la pessoalmente. O encontro aconteceu em um Congresso internacional sobre Winnicott e Lacan. O evento foi promovido pelo Espace Psychanalytique em conjunto com a Squiggle Foundation e realizado no French Institute de Londres, Inglaterra. Meu marido, Roberto Graña, foi um dos três brasileiros convidados a palestrar, e eu o acompanhei nas atividades. Os outros eram a própria Marie-Christine e Joel Birman. No primeiro intervalo, criei coragem e fui falar com ela. Apresentei-me e, nesse primeiro contato, descobri que ela é brasileira, que fora morar em Paris aos 20 anos e que havia sido analisanda de Lacan. Aproveitei a interlocução para revelar os efeitos que seu livro havia provocado em mim. Ao final do congresso, Laznick propôs para mim e meu marido um almoço seguido de um belo passeio pelo Museu Victoria and Albert, que ficava nos arredores do local do evento.

Para minha surpresa, ela declarou que não escrevia somente sobre autismo, mas também sobre o que chamava de “análise mãe-bebê”, e que muitas das ideias desenvolvidas na publicação haviam mudado (o mesmo livro foi recentemente atualizado e relançado no Brasil e na França). Ela, então, gentilmente passou-me o contato da fonoaudióloga Erika Parlato, diretora do Instituto Langage e coordenadora nacional do Preaut no Brasil (programa de estudos e pesquisas em autismo), que a ajudava nas pesquisas, especialmente na análise acústica das vozes das mães de bebês com risco de se tornarem autistas. Erika poderia me dar mais detalhes sobre um curso de extensão que Marie ministraria em São Paulo no ano seguinte.



Erika Parlato (coordenadora do Preaut – Brasil) Marie-Christine Laznick e Carla Graña após a apresentação e discussão de um caso no Cine Club, em fevereiro de 2015.

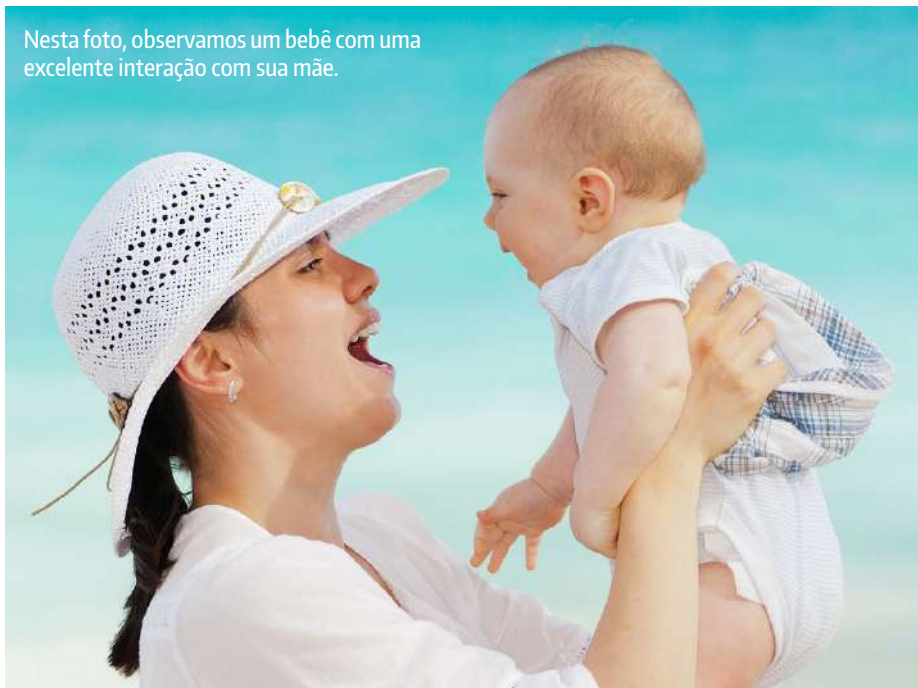
Na volta da viagem, conversei com Parlato, que, além das informações sobre a capacitação fornecidas, convidou-me para ser a representante na região Sul da divulgação do I Seminário Multidisciplinar sobre clínica e pesquisa com bebês, que aconteceria em Paris no ano de 2009.

Particpei do curso e tive, então, um contato mais consistente com o pensamento psicanalítico de Marie Christine Laznick e, principalmente, com o trabalho desenvolvido pelo Preaut.

Mas, afinal, em que consiste o Preaut?

A Síndrome do Autismo (AS) é caracterizada por deficiência quantitativa na interação social, prejuízo qualitativo na comunicação, padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, bem como interesse restritivo em determinados objetos e atividades ritualísticas que dominam a criança completamente. Normalmente, resulta em desvantagens significativas que marcarão e comprometerão gravemente toda a vida do sujeito e da sua família.

Nesta foto, observamos um bebê com uma excelente interação com sua mãe.



O diagnóstico é geralmente realizado em torno dos três anos de idade de acordo com os critérios internacionalmente aceitos e validados. No Brasil, entretanto, isso ocorre frequentemente em idade escolar, por volta dos quatro e cinco anos. O interesse por um diagnóstico, o mais cedo possível, para minimizar a carga de prejuízos ligados ao autismo, é o atual resultado de um amplo consenso entre pesquisadores internacionais.

Em 1998, um grupo de terapeutas, que trabalhava com crianças autistas, fundou a Associação Preaut, com a finalidade de realizar a pesquisa que possibilitaria o estabelecimento de protocolo para observação de indicadores de risco para autismo em bebês a partir dos quatro meses de idade. O objetivo da entidade, com a criação e validação desse protocolo, era reduzir a idade da identificação dos sinais de risco e possibilitar o estabelecimento precoce do diagnóstico. Além disso, buscava a implementação de um acompanhamento terapêutico adequado. Os primeiros resultados provisórios foram publicados em dezembro de 2011, no Livro da Preaut nº 8, e sua validação ocorreu na França em 2014.

Por meio da microanálise de uma grande quantidade de filmes caseiros de crianças que já haviam se tornado

autistas, M.C.Laznik e a equipe da Preaut observaram a presença de dois sinais persistentes facilmente constatáveis a partir do quarto mês de vida (outros protocolos, como o CHAT, avaliam os bebês somente a partir dos 12 meses). Esses sinais poderiam revelar dificuldades de comunicação e indícios de um distúrbio grave do desenvolvimento, como a Síndrome Autística.

O bebê com “competência” para desenvolver autismo pode apresentar dois sinais visíveis e importantes segundo as pesquisas que Laznik vem desenvolvendo:

- 1) **o não-olhar entre a mãe e seu filho**, sobretudo, se a mãe não se dá conta disso, os bebês, nesses casos, preferem olhar o teto, as paredes ou objetos e se interessam muito pouco pelo rosto humano;
- 2) **a não instauração** do que se considera o **terceiro tempo do circuito pulsional oral do bebê**: aos três meses, o bebê sem essa condição coloca seu dedinho ou pé na boca da mãe, que finge comê-lo com muito prazer. Nesse momento, a criança percebe que desperta, na mãe, uma enorme felicidade. Por sua vez, na interação com o bebê com riscos, esse tipo de jogo prazeroso não é perceptível, uma

vez que a criança não se oferece para a mãe, por estar voltada completamente para si mesma ou para determinados objetos inumanos.

A pesquisa foi realizada em unidades de saúde na França – semelhantes aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (Capsi) existentes no Brasil – por meio da instrumentalização, pela equipe da Preaut, composta de 600 pediatras. Após o treinamento, os médicos aplicavam o protocolo de observação em seus pacientes (foram observados mais de 20 mil bebês) e, se fossem detectadas falhas que evidenciassem tais sinais, os bebês e suas famílias eram encaminhados para tratamento no Centre Alfred Binet.

Laznik posiciona-se também radicalmente contra a “culpabilização dos pais”, isto é, a psicogênese “pura e simplista” que buscaria uma relação de causa e efeito entre a ação da mãe e o autismo no bebê. Ela atribui a frieza que muitas vezes observamos nos pais de nossos alunos ou pacientes entre quatro ou cinco anos ao tempo de convívio com o autismo. O que vemos são mães que, há quatro anos, tentam contato com seus filhos sem sucesso e, por esse motivo, tornam-se distantes seguindo um efeito de reação depressiva à patologia desconcertante do filho:

Acho importante, no entanto, que constem aqui todos esses caminhos tortuosos pelos quais tive que passar. Caminhos esses provenientes de um universo que vê tudo em termos exclusivos de psicogênese, em detrimento da existência de um real que resiste, com o qual Lacan tentara nos familiarizar. O autismo tem tido esse papel de real para todos os pesquisadores sérios que vêm se confrontando com ele. Não é somente uma psicogênese simplista que não se sustenta. Convicções genéticas também vêm sendo derubadas pela simples existência de um casal de gêmeos monozigóticos, no qual apenas um desenvolve o autismo. [...] Acredito cada vez menos numa depressão materna como fator central desencadeante do autismo. Penso hoje no conjunto multifatorial das causas possíveis do autismo. A fragilidade de determinado bebê também deve ser levada em conta na desorganização que possa ter suscitado em sua mãe no tempo pós-parto. (LAZNIK, 2004, p. 14)

M.C.Laznik aponta para o que o bebê pode gerar na sua mãe, e não somente no que ela geraria nele – a mãe pode desorganizar o bebê assim como ele também pode desorganizá-la.

Chegaríamos, então, a um possível consenso no sentido de que a etiologia do autismo é produto de uma perturbação da interação e a desorganização pode começar por ambos os lados. Nem aqui, nem ali... (frase ecológica de um menino autista que frequenta o meu consultório), mas no “entre”.

No primeiro semestre de 2015, será realizado um Curso de Capacitação para a utilização do protocolo Preaut para profissionais da saúde, no Centro Universitário Metodista IPA, em Porto Alegre (o primeiro a acontecer no estado gaúcho), em parceria com o Instituto Langage de São Paulo. Até o momento, estão confirmadas as datas de 15, 16 e 17 de maio.

Muito mais poderia ser dito sobre as pesquisas de Marie-Christine Laznick, sobre a Preaut e a CIPPA (outra associação importante para o estudo do autismo), mas isso ficará para uma outra oportunidade, talvez como uma continuação deste pequeno escrito introdutório sobre autismo infantil na nossa Revista. Não devo concluir, porém, sem dizer que continuo estudando muito sobre o diagnóstico e o tratamento desse estado mental, e que 2015 permitir-me-á ampliar e aprofundar meus conhecimentos. Informo que fui pessoalmente convidada a

participar de um curso de Intervenção Precoce a ser ministrado por Marie-Christine Laznick em São Paulo (para o qual, somente 20 terapeutas em todo o Brasil foram selecionados), com duração prevista de um ano.



M-C.Laznick reúne todos os domingos à tarde, em Paris, profissionais interessados no estudo e/ou clínica do autismo para participar do que denomina Cine Club. O encontro consiste na apresentação e análise de vídeos de atendimentos de bebês com risco de autismo, juntamente com seus pais.

Referências

CAMPANÁRIO, I.S. **Espelho, espelho meu:** a psicanálise e o tratamento precoce do autismo e outras psicopatologias graves. Coleção de calças curtas. Ágalma, 2008.

LAZNIK, M.C. **Rumo a palavra:** três crianças autistas em psicanálise. São Paulo: Escuta, 1997.

LAZNIK, M.C. **A voz da sereia:** o autismo e os impasses da constituição do sujeito. Ágalma, Bahia, 2004.

Sites:
www.preaut.fr
www.institutolangage.com.br

AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR



O Crefono 8 tem se esforçado para orientar e fiscalizar os profissionais fonoaudiólogos, gestores e proprietários de empresas da sua jurisdição. As fiscais do Regional Michelle Pontes e Sayonara Esmeraldo percorrem os estados do Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte e Piauí visitando clínicas, hospitais, consultórios, escolas, instituições e quaisquer outros locais que aleguem prestar serviços de Fonoaudiologia.

Todas as diligências seguem um cronograma previamente discutido na Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), por meio de planejamento estratégico e previsão orçamentária, na qual

é estabelecido o teto para gastos com a fiscalização. Por esse motivo, são definidos critérios para o trabalho.

As visitas são realizadas em municípios com o maior número de fonoaudiólogos ou que tenham sido local de alguma denúncia. Em média, devem ser realizadas duas viagens por mês, no período de uma semana, para cada cidade ou região – que compreenda entre três e quatro municípios. Os deslocamentos dependem da distância em função do tempo gasto nos percursos. Na sede do Conselho, em Fortaleza/CE, as visitas ocorrem semanalmente durante todo o ano.



Locomoção das fiscais

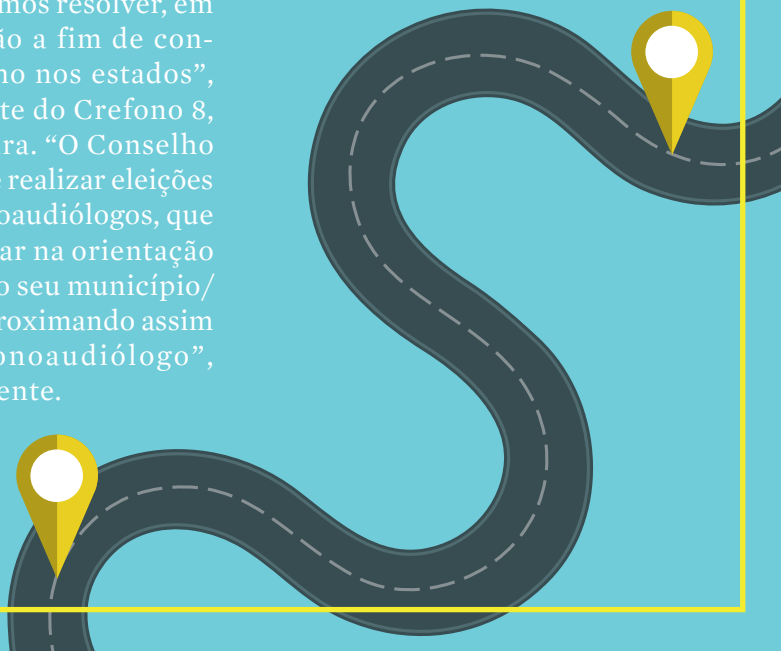
Com a convocação de um segundo fiscal, em 2013, após a posse da nova gestão, foi possível ampliar o número de visitas, principalmente nos municípios do interior dos estados. Em 2015, serão concluídas as visitas às localidades onde há maior número de profissionais.

Em decorrência da extensa área territorial da jurisdição da 8ª Região e da dificuldade de locomoção em alguns municípios do interior, nem todos foram visitados. “As visitas aos locais mais distantes e de difícil acesso ficam comprometidas devido às complicações com traslado. Contudo, pretendemos resolver, em breve, essa situação a fim de concluir nosso trabalho nos estados”, explica o presidente do Crefono 8, Charleston Palmeira. “O Conselho ainda tem planos de realizar eleições para delegados fonoaudiólogos, que poderão nos auxiliar na orientação dos profissionais do seu município/macrorregional, aproximando assim o Conselho do fonoaudiólogo”, completa o presidente.

“

As visitas aos locais mais distantes e de difícil acesso ficam comprometidas devido às complicações com traslado. Contudo, pretendemos resolver, em breve, essa situação a fim de concluir nosso trabalho nos estados”

Charleston Palmeira



“AS ESPECIALIZAÇÕES VALORIZAM O TRABALHO DO PROFISSIONAL, BEM COMO AUMENTAM O PRESTÍGIO PERANTE SEUS PARES E A SOCIEDADE”

Conselheiras do CFFa fazem um panorama sobre questões relacionadas à aquisição de títulos de especialista

Suzana Campos – repórter

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) tem se empenhado para apreciar as áreas específicas de conhecimento do profissional. Sob essa perspectiva, os títulos de especialista valorizam-se cada vez mais no mercado como pré-requisito para concursos e seleções de emprego. No entanto, quais são as especialidades em Fonoaudiologia? Quem pode e como requisitar o título? Para responder esses e outros questionamentos, a Revista Comunicar ouviu a presidente da Comissão de Análise de Título de Especialista e Cursos de Especialização, Maria Cecília de Moura, e a conselheira



**Maria Cecília de Moura
e Lenisa Brandão**



Lenisa Brandão, que acompanhou os trâmites de estudo, consulta e publicação das novas especialidades em Fonoaudiologia. As duas analisam essa nova realidade para a profissão, bem como informam os detalhes para os fonoaudiólogos interessados em aprimoramento e atualização profissional.

Revista Comunicar: Qual a importância, para o profissional e para a categoria, da obtenção do título de especialista?

Lenisa: Trata-se de um documento que reconhece a expertise do fonoaudiólogo adquirida por meio de cursos de extensão ou pós-graduações. A manutenção do título, ao longo dos anos, mostra também que o profissional atualizou-se e aprimorou suas competências. A valorização do título só vem a beneficiar a nossa classe, pois incentiva a busca constante pelo aperfeiçoamento e pela renovação do conhecimento.

Revista Comunicar: A discussão sobre a criação das novas especialidades levou cerca de dois anos. Como foi esse processo?

Lenisa: A primeira etapa foi de estudos aprofundados, com pareceres e entrevistas com profissionais

experientes nas áreas estudadas. A segunda consistiu em uma consulta pública, disponibilizada na internet durante cinco meses para colher a opinião dos fonoaudiólogos sobre a proposta de criação das especialidades. Os dados qualitativos corroboraram os resultados da análise quantitativa, uma vez que possibilitaram a análise de conteúdo dos comentários que os fonoaudiólogos fizeram. Paralelamente à consulta, foi promovida a última etapa, composta de fóruns de discussão realizados pelos Conselhos Regionais em todo o Brasil. Nesses eventos, houve votações entre os profissionais presentes a fim de verificar a aceitação em relação à proposta.

“

Trata-se de um documento que reconhece a expertise do fonoaudiólogo adquirida por meio de cursos de extensão ou pós-graduações. A manutenção do título, ao longo dos anos, mostra também que o profissional atualizou-se e aprimorou suas competências”

Revista Comunicar: Quais critérios foram levados em consideração na escolha das áreas das novas especialidades?

Lenisa: As áreas foram elencadas de acordo com sua importância no que concerne à necessidade atual de reconhecimento da atuação do fonoaudiólogo naqueles campos. Os estudos focaram nos critérios da Classificação Brasileira de Ocupações.

Revista Comunicar: Como tem sido a demanda de títulos dessas novas áreas?

Maria Cecília: Os títulos de especialista valorizam o trabalho do profissional, bem como aumentam o prestígio perante seus pares e a sociedade. A requisição sempre teve bastante demanda no CFFa, mas, com os novos critérios, houve um aumento significativo. Atribuímos isso à criação das novas especialidades e à diminuição da burocracia. Com isso, percebemos que os profissionais que já trabalhavam nessas áreas motivaram-se a requerer o título. Nas demais especialidades, já tituladas pelo Conselho, o número de

requisição também aumentou. Vale também dizer que os novos critérios consequentemente promovem o estímulo ao estudo e à atualização profissional. Trata-se de uma ferramenta que o CFFa dispõe para preparar melhor os profissionais e prestar um atendimento de qualidade à saúde e à educação da população brasileira.

Revista Comunicar: Como o fonoaudiólogo que já atua nessas áreas pode requerer seu título?

Maria Cecília: Para as 11 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, a requisição para o título de especialista obedece a algumas etapas. O fonoaudiólogo interessado deverá encaminhar ao CFFa requerimento, anexando cópia autenticada de documentos comprobatórios que terão de atingir um total de, no mínimo, cem pontos. E também cópia autenticada de documentos pessoais a serem analisados pela comissão. Os critérios para concessão e renovação de título de especialista, quanto à pontuação, encontram-se nos anexos 1, 2 e 3 da Resolução do CFFa nº 454/2014.

A 15^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE VEM AÍ!



Considerada um dos mais importantes eventos do setor, a Conferência é uma oportunidade para os fonoaudiólogos mobilizarem-se, inserirem a profissão nas políticas de Estado e, assim, revolucionarem a saúde brasileira

Com o tema *Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas*, está confirmada a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Promovida a cada quatro anos, pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde, o evento tem como objetivo principal avaliar a situação da saúde no país e propor diretrizes para a formulação de políticas para o setor nos âmbitos estaduais, municipais e nacional. Em 2015, as etapas municipais iniciam em abril; as estaduais em julho; e a nacional está prevista para o período de 1 a 4 de dezembro em Brasília/DF.

O Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia convida todos os profissionais a participar da Conferência desde a fase inicial, levantando a bandeira dos temas e reivindicações da categoria. “É o momento para colocar as ações relacionadas à Fonoaudiologia e à Saúde Pública na pauta”, convoca a

conselheira federal Denise Torreão. “Dessa forma, podemos contribuir, de maneira democrática e participativa, para a formulação de políticas de saúde que assegurem acesso integral e de qualidade de serviços fonoaudiológicos na saúde”, enfatiza.

Devido à amplitude das resoluções que podem ser definidas na Conferência, os fonoaudiólogos não podem perder a oportunidade de discutir, defender e disseminar o papel que exercem para a saúde da população brasileira tanto na atenção básica, quanto na média e na alta complexidade. “Vamos fazer o debate e garantir a defesa integral da saúde. Por isso, agora, precisa-

mos disseminar para todos os colegas de profissão, alunos e professores, a importância da mobilização e a socialização de nossas reivindicações”, avalia Denise, que também representa a Fonoaudiologia no Conselho Nacional de Saúde como conselheira titular.

“

*É o momento para
colocar as ações
relacionadas à
Fonoaudiologia e
à Saúde Pública na
pauta”*

Denise Torreão



Pleitos da Fonoaudiologia

As etapas preparatórias serão estruturadas sob oito eixos temáticos: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; Participação Social; Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Financiamento do SUS e Relação Público-Privada; Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e Reformas Democráticas e Populares do Estado. O Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia debruçou-se sobre os eixos temáticos da 15ª Conferência Nacional de Saúde e sistematizou os pleitos que devem ser defendidos nas diferentes

etapas, como explica a presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Bianca Queiroga: “Organizamos nossas reivindicações com base nos eixos temáticos, mas só teremos uma representatividade significativa se somarmos forças agora. Somente as propostas prioritárias de cada etapa estadual serão discutidas na etapa nacional, em dezembro, e comporão o Relatório Nacional Consolidado”, ressalta.

Confira os itens sugeridos pelo CFFa para que os fonoaudiólogos que participarão das etapas municipais e estaduais possam defender e exigir a inclusão no documento final da 15ª Conferência Nacional de Saúde.



Garantir equipe multiprofissional incluindo a Fonoaudiologia no serviço de atenção domiciliar – Melhor em Casa.



Ampliar número de NASFs.



Ampliar e qualificar o acesso para a assistência fonoaudiológica na atenção básica.



Garantir o cumprimento da Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, que aprova a linha de cuidados em AVC, assegurando todos os recursos humanos previstos nas unidades de cuidado, dentre eles o fonoaudiólogo, assim como assegurar o número de profissionais para cada leito estipulado na Portaria.



Garantir a assistência fonoaudiológica na alta complexidade.



Garantir assistência fonoaudiológica nas UPAs – Unidades de Pronto Atendimento.



Assegurar maior e melhor inserção da Fonoaudiologia nos CAPs – Centro de Atendimento Psicossocial.



Fazer cumprir o teste da linguinha.



Fazer cumprir a lei da triagem auditiva neonatal.

Assegurar inserção e assistência de fonoaudiólogos, assim como das demais profissões de saúde, na atenção básica, inclusive em municípios de difícil acesso.

Garantir a revisão periódica da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais do SUS, assegurando assistência integral à saúde.

Assegurar efetiva integração entre serviços que fazem dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Assegurar maior investimento em ações que avaliem a incorporação de tecnologia assistiva no SUS.

Assegurar ações de vigilância em saúde planejadas de acordo com o perfil epidemiológico e condições de saúde da população.

Assegurar a participação das diferentes formas de representação de trabalhadores e trabalhadoras da saúde no segmento de profissionais de saúde dos conselhos distritais, municipais, estaduais e nacional de saúde.



Adoção de um Plano Nacional de Cargos, Carreira e Salários para as Trabalhadoras e Trabalhadores do SUS.



Assegurar 10% da Receita Bruta para a Saúde.

Aprovar e implementar a jornada de 30h de trabalho semanais para todos profissionais da área de saúde.



Assegurar maior investimento de recursos na área da pessoa com deficiência, incentivando a intersetorialidade efetiva, criação, ampliação e qualificação das redes de atenção à pessoa com deficiência.

Garantir maior investimento em ações de educação permanente para atenção especializada, com recursos de tecnologia assistiva e acessibilidade.



Aumentar os investimentos para as equipes especializadas e a dotação orçamentária para dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.



Adotar política de despreciação das relações de trabalho no SUS.



Assegurar maior investimento em ações de educação permanente para atenção especializada com recursos de tecnologia assistiva e acessibilidade.



Reafirmar as deliberações das Conferências de Saúde contra a privatização da saúde.



Garantir um SUS 100% público e estatal.

Imprima esse material e leve com você na Conferência de seu município. Participe do debate, opine, participe e defenda a Fonoaudiologia e a saúde da população!



Acesse aqui o calendário oficial das etapas que compõem a 15ª Conferência Nacional de Saúde; e aqui o Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde.

Mais informações no site da Conferência:
http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/index.html



Confira a íntegra da resolução que convoca a 15ª Conferência Nacional de Saúde: http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/03/Regimento_15CNS.pdf

LEI DO SILÊNCIO

*Crefono 4 e Conselho de Medicina
unem-se contra decisão que
aumenta os níveis máximos de
emissão sonora em Salvador*

Por Maurício Júnior

A prefeitura de Salvador/BA sancionou uma alteração polêmica na Lei do Silêncio, que regulamenta os níveis de ruído permitidos em áreas públicas da cidade. A medida de nº 8.675/2014 permite a emissão de sons de 85 a 110 decibéis (dB) em eventos culturais nas regiões do Pelourinho, Parque de Exposições, Rio Vermelho (entre a praia da Paciência e a Praça Colombo) e Arena Fonte Nova. Além disso, nos 25 dias que antecedem e nos dez dias

que sucedem o Carnaval, o nível de 110 dB será tolerado em toda a cidade, e o de 85 dB para os dez dias antes e depois dos festejos juninos. A mudança pode comprometer, a médio e longo prazos, a saúde auditiva de todos os soteropolitanos.

O Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb) e o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 4ª Região (Crefono 4) posicionaram-se contra a modificação. Vigente desde 1998, a Lei do Silêncio estabelecia níveis aceitáveis de sons e ruídos, de 60 dB (entre 22h e 7h) e 70 dB (entre 7h e 22h), de qualquer fonte emissora e natureza, em empreendimentos ou atividades comerciais, de serviços, institucionais, indústrias ou especiais, públicas ou privadas, assim como em veículos automotores.

Antes mesmo da oficialização da medida, o Cremeb já havia emitido parecer técnico (**clique aqui para ler**) opondo-se às novas normatizações. Como não obteve êxito junto à prefeitura, encaminhou documento para a Promotoria do Meio Ambiente do Ministério Público Estadual (MPBA), Ordem dos Advogados do Brasil – seção Bahia, Conselho Regional de

Fonoaudiologia, ABM, Sindimed e ao Fórum *A cidade também é nosa*. O parecer pede ao procurador-geral de Justiça a propositura de Ação Direta de Inconstitucionalidade para que sejam restabelecidos os limites de emissão sonora dispostos na legislação anterior.

Primeira vitória

No início de fevereiro deste ano, o MPBA emitiu liminar impedindo a empresa que gerencia a Arena Fonte Nova de ceder ou permitir que sejam realizados eventos não esportivos, em qualquer parte do estádio, sem que adotem as providências de respeito ao limite de ruídos previsto na antiga legislação (até 70 dB). No entendimento do juiz de Direito Mário Soares Caymmi Gomes, que acatou o pedido feito pelo promotor de Justiça Sérgio Mendes – titular da 3ª Promotoria de Justiça do Meio Ambiente do MPBA –, o município invadiu competência legislativa ao estipular uma zona de exclusão de limite de ruídos. Segundo o magistrado, esse papel seria da União e do estado da Bahia.

Em caso de descumprimento da decisão, foi estipulada multa diária de R\$ 50 mil para a Fonte



Nova e de R\$ 10 mil para a Secretaria Municipal de Urbanismo (Sucom), caso o órgão não prove que tenha agido em conformidade com a ordem. “Essa liminar é uma primeira vitória contra a nova lei da prefeitura. Parabenizamos o MPBA por também encarar essa luta. Estamos juntos nesse enfrentamento”, destaca o conselheiro Otávio Marambaia, suplente da Bahia no CFM e otorrinolaringologista que assina o parecer do Cremeb. A vice-presidente do Crefono 4, Silvia Benevides, também comemorou a decisão do MPBA. “Continuaremos ao lado do Cremeb buscando mecanismos para reverter essa nova lei. Vamos continuar na luta.”

Nova lei

Em dezembro de 2014, a vice-presidente do Regional reuniu-se com a fiscal do Crefono 4, Cristiane Oliveira, e o vereador de Salvador, Alcindo da Anunciação, autor de um projeto de lei que tem como objetivo reverter essa nova legislação, aguardando parecer na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara de Vereadores. “Discutimos algumas possibilidades de o Conselho apoiar o projeto. A primeira delas será a nossa inscrição na Tribuna Popular da Câmara Legislativa, a fim de nos pronunciarmos do ponto de vista técnico a respeito de todos os prejuízos dessa lei para a população”, explica Silvia.

Caminhada

No dia 8 de dezembro, o Crefono 4, em parceria com os cursos de Fonoaudiologia das Universidades Federal da Bahia (UFBA), Estadual da Bahia (Uneb), Jorge Amado (Unijorge), Faculdade Regional da Bahia (Unirb) e União Metropolitana de Educação e Cultura (Unime), realizou uma caminhada contra a alteração da Lei do Silêncio. A iniciativa, que reuniu quase cem pessoas, foi realizada no Dique do Tororó, em

frente à Arena Fonte Nova. No local, foram distribuídas camisetas, bonés e pôsteres alertando sobre os malefícios dos altos ruídos para a saúde auditiva da população. A caminhada também contou com o apoio da Phonak, Audibel e Argosy. O objetivo foi mostrar que o Crefono 4, assim como todas as instituições envolvidas nesse processo, defende que sons com volumes superiores a 85 dB não podem ser tolerados nas áreas urbanas.



shutterstock

DISFAGIA & TERAPIA NUTRICIONAL

Confira um artigo especial da presidente do Comitê de Fonoaudiologia da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) sobre o tema

Fátima Lago
CRFa 1 – 9613

Terapia Nutricional é um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição enteral e/ou parenteral. A administração pode ser por via oral, por sondas (nasogástrica ou pós-pilórica), gastrostomia ou jejunostomia.

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é obrigatoriamente constituída por pelo menos um profissional de cada especialidade: nutricionista, médico, farmacêutico e enfermeiro, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional. (*Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº 63 de 6/7/2000*)



Em 2014, foi submetida a Consulta Pública uma minuta de Portaria que estabelece diretrizes para a organização da Terapia Nutricional na Rede de Atenção à Saúde no SUS. Na proposta, o fonoaudiólogo é inserido como membro complementar da equipe multiprofissional, algo que atualmente não é previsto em nenhum documento oficial. Esperamos garantir a inserção do fonoaudiólogo na equipe mínima obrigatória, uma vez que somos o profissional legalmente habilitado para realizar a avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológico das disfagias orofaríngeas. Também prescrevemos a consistência alimentar e colaboramos, junto à equipe, na indicação de colocação e de retirada da via alternativa de alimentação, quando classificado o risco da alimentação por via oral. (*Resolução CFFa nº 356, de 6 de dezembro de 2008 – Dispõe sobre a competência técnica e legal do fonoaudiólogo para atuar nas disfagias orofaríngeas. Art. 1º e Art. 2º, §§V e VII*)

Quando considerada a relação entre a disfagia e o risco de desnutrição de pacientes internados, observa-se que os disfágicos apre-

sentam maior risco de desnutrição ao longo da internação ou já estão desnutridos no momento da admissão hospitalar. Por isso, faz-se necessária uma triagem fonoaudiológica e nutricional o quanto antes. Pacientes disfágicos, com frequência, necessitam de adequações na dieta ou até mesmo de outra via de alimentação. Dessa forma, torna-se evidente a nossa contribuição para a qualidade do atendimento aos pacientes submetidos à terapia nutricional enteral.

A disfagia orofaríngea também é um fator de risco para infecções do trato respiratório. Em quadros de disfagia grave, que apresentam risco de broncoaspiração, são indicadas vias alimentares alternativas. A relação entre o tempo de internação e a necessidade de VAA é aparentemente direta. A utilização prolongada de sonda nasogástrica, sonda nasoentérica ou nasoesofágica não é aconselhada por vários motivos: desconforto, trauma psíquico, aumento da secreção da árvore respiratória e irritação da nasofaringe, faringe e estômago. Portanto, quando o período de nutrição enteral for superior a quatro semanas, é indicada a realização de gastrostomia ou jejunostomia.



O acompanhamento fonoaudiológico se dá desde a avaliação da deglutição, indicação, uso e desmame de VAA até o momento da alta. Pacientes em transição da alimentação enteral para via oral são avaliados diariamente pela fonoaudióloga e pela nutricionista. Somente após alcançar uma deglutição segura para todas as consistências alimentares e aporte calórico suficiente, o paciente estará pronto para receber alimentação exclusiva por via oral.

O trabalho em equipe é de extrema importância para o sucesso do tratamento. E a atuação fonoaudiológica na EMTN torna-se cada vez mais essencial, uma vez que previne o aumento de morbidades, mortalidade, diminui os custos hospitalares e proporciona ao paciente melhor qualidade de vida.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 63**, de 6 de julho de 2000. Aprova o regulamento técnico para fixar requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. Diário Oficial da União. Poder Executivo, de 7 de julho de 2000. Revoga a portaria nº 337 de 14 de abril de 1999.

ICKENSTEIN, GW; RIECKER, A; HÖHLIG, C; MÜLLER, R; BECKER, U; REICHMANN, H et al. **Pneumonia and in-hospital mortality in the context of neurogenic oropharyngeal dysphagia (NOD) in stroke and a new NOD step-wise concept.** J Neurol. 2010.

LEITE, H. P. et col. **Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos.** Rev. Nutr. vol.18. 2005

SERRA-PRAT, M; PALOMERA, M; GOMEZ, C; SAR-SHALOM, D; SAIZ, A; MONTOYA, JG et al. **Oropharyngeal dysphagia as a risk factor or malnutrition and lower respiratory tract infection in independently living older persons:** a population-based prospective study. Age Ageing. 2012

WAITZBERG, DL; CAIAFFA, WT, CORREIA, MI. **Hospital malnutrition:** the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition. 2001.

WATZBERG, DL. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** São Paulo: Atheneu, 2000, p. 1627-34.



Fátima Lago
CRFa 1 – 9613

É responsável pelo setor de Fonoaudiologia da Santa Casa da Misericórdia do RJ – Enfermarias de Neurologia e Presidente do Comitê de Fonoaudiologia da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral – SBNPE.

A CONTRIBUIÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA PARA **A PÁTRIA EDUCADORA**

Por Rose Maria
Assessoria de Imprensa do Crefono 1

Criado em 2007 pelo Ministério da Educação (MEC), o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) mede a qualidade do aprendizado nacional e estabelece metas para a melhoria do ensino no país. O último Ideb (divulgado em 2014, levando-se em conta dados de 2013) revelou que o Brasil superou as metas propostas pelo MEC para o ciclo inicial do ensino fundamental (do 1º ao 5º ano), mas ficou abaixo da meta projetada para



o ciclo final do ensino fundamental (6º ao 9º ano) e no ensino médio. Os índices reúnem as redes públicas (estadual e municipal) e privada.

Diante desse fraco desempenho, especialmente no ensino médio, a Fonoaudiologia tem muito a contribuir para que a qualidade da educação alcance ou supere os objetivos da “Pátria Educadora” – lema do novo governo federal. A Resolução CFFa nº 387/2010, por exemplo, preconiza que o profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional está apto a atuar no âmbito educacional, integrando as equipes escolares. Também estabelece que esse profissional participe do planejamento, elaboração, acompanhamento e execução de projetos, programas e ações educacionais. Prevê ainda a promoção de ações dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida.

Nesse sentido, os fonoaudiólogos devem exercer as atividades nas escolas ajudando alunos, professores e equipes pedagógicas a superar falhas de comunicação na área da voz, audição ou linguagem. Para Heloísa Mello, da Comissão de Educação do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região (Crefono 1), o ingresso no ensino fundamental representa uma impor-



tante transição no desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Segundo ela, isso se deve porque experiências cotidianas vividas no contexto escolar podem influenciar no futuro do aluno. “Problemas na educação fazem com que se confundam frequentemente transtornos de aprendizagem – isto é, questões de aprendizagem de origem constitucional e intrínsecas à criança – com dificuldades de origem ambiental ou extrínsecas às crianças, que podem ser minimizados ou prevenidos com um adequado acompanhamento fonoaudiológico nos anos subsequentes à educação infantil”, explica Heloísa.

O Regional vem desenvolvendo, junto à Secretaria Estadual de Educação, com apoio da Comissão de Educação da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj), um trabalho de convencimento sobre a importância da criação do cargo de fonoaudiólogo no quadro de pessoal de apoio educacional. Em 10 de dezembro de 2013, foi aprovada, na Alerj, a solicitação da criação do cargo. Entretanto, a Secretaria Estadual de Educação não acatou a indicação do Legislativo, alegando que as instituições de ensino da região já eram atendidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

No entanto, Lucia Provenzano, presidente do Crefono 1, informa que, a partir de visitas a coordenadorias regionais de educação e conversas com profissionais, constatou que o PSE praticamente inexistia no estado. “A luta continua, porque a Fonoaudiologia é uma parceira imprescindível quando se trata de buscar superar déficits ou deficiências que dificultam a aprendizagem”, salienta Lúcia, frisando que o Conselho permanece nas articulações para a inclusão dessa agenda.

Foto: Rose Maria



Presidente do Crefono 1, Lucia Provenzano, é presença constante nas audiências públicas da Comissão de Educação da Alerj

Desempenho nacional

Nos anos iniciais, o Ideb registrado em 2013 foi de 5,2 pontos acima do índice de 2011 (5,0) e acima também da meta projetada pelo MEC (4,9). Nos anos finais do ensino fundamental, o Ideb foi de 4,2 pontos, um índice levemente superior ao alcançado na

edição anterior (4,1), mas abaixo da meta de 4,4 esperada pelo governo federal.

No ensino médio, o Ideb registrado no país foi de 3,7 pontos, o mesmo registrado em 2011. O índice ficou abaixo da meta de 3,9 pontos projetadas pelo MEC para o ano de 2013.

DADOS DO IDEB – ANOS INICIAIS



DADOS DO IDEB – ANOS FINAIS



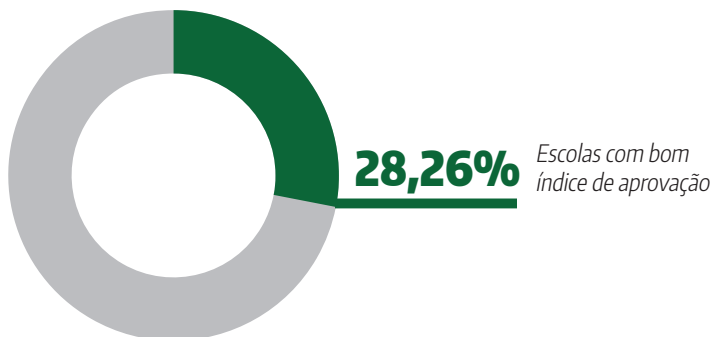
Desempenho nacional

Nos anos iniciais, o Ideb registrado em 2013 foi de 5,2 pontos acima do índice de 2011 (5,0) e acima também da meta projetada pelo MEC (4,9). Nos anos finais do ensino fundamental, o Ideb foi de 4,2 pontos, um índice levemente superior ao alcançado na

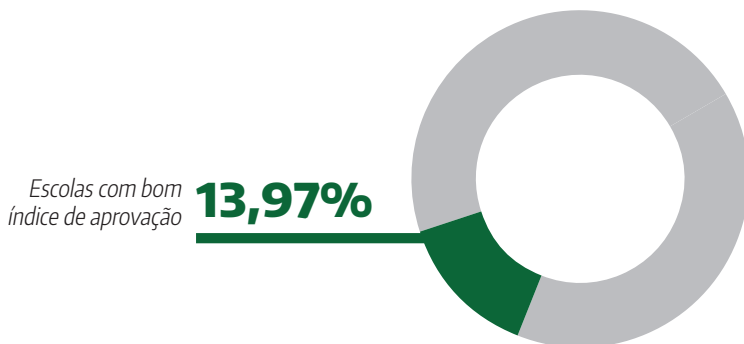
edição anterior (4,1), mas abaixo da meta de 4,4 esperada pelo governo federal.

No ensino médio, o Ideb registrado no país foi de 3,7 pontos, o mesmo registrado em 2011. O índice ficou abaixo da meta de 3,9 pontos projetadas pelo MEC para o ano de 2013.

DADOS DO IDEB – ANOS INICIAIS



DADOS DO IDEB – ANOS FINAIS



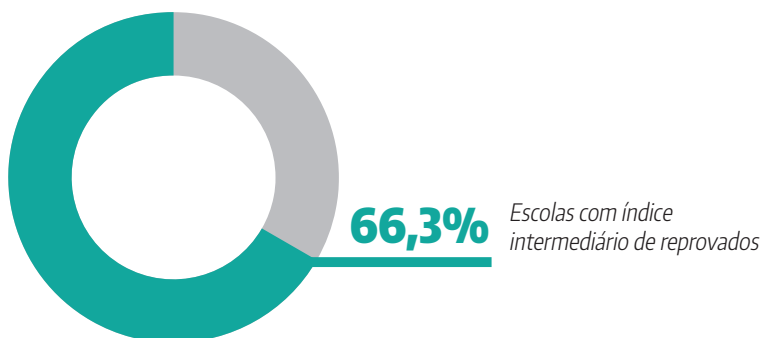
Desempenho nacional

Nos anos iniciais, o Ideb registrado em 2013 foi de 5,2 pontos acima do índice de 2011 (5,0) e acima também da meta projetada pelo MEC (4,9). Nos anos finais do ensino fundamental, o Ideb foi de 4,2 pontos, um índice levemente superior ao alcançado na

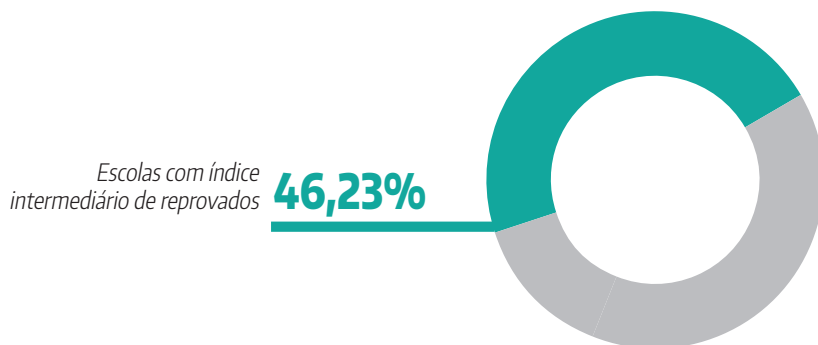
edição anterior (4,1), mas abaixo da meta de 4,4 esperada pelo governo federal.

No ensino médio, o Ideb registrado no país foi de 3,7 pontos, o mesmo registrado em 2011. O índice ficou abaixo da meta de 3,9 pontos projetadas pelo MEC para o ano de 2013.

DADOS DO IDEB – ANOS INICIAIS



DADOS DO IDEB – ANOS FINAIS



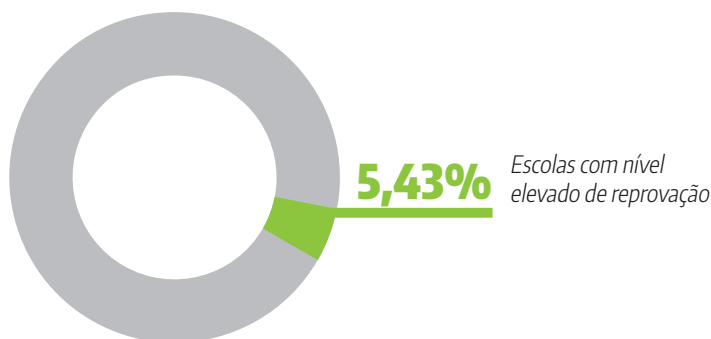
Desempenho nacional

Nos anos iniciais, o Ideb registrado em 2013 foi de 5,2 pontos acima do índice de 2011 (5,0) e acima também da meta projetada pelo MEC (4,9). Nos anos finais do ensino fundamental, o Ideb foi de 4,2 pontos, um índice levemente superior ao alcançado na

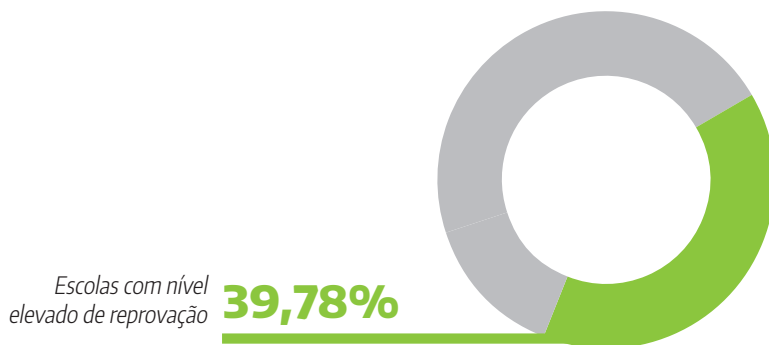
edição anterior (4,1), mas abaixo da meta de 4,4 esperada pelo governo federal.

No ensino médio, o Ideb registrado no país foi de 3,7 pontos, o mesmo registrado em 2011. O índice ficou abaixo da meta de 3,9 pontos projetadas pelo MEC para o ano de 2013.

DADOS DO IDEB – ANOS INICIAIS



DADOS DO IDEB – ANOS FINAIS



O RUÍDO E A QUALIDADE DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

A clareza da comunicação está diretamente ligada à saúde vocal dos educadores

Mariângela Stampa
(CRFa1 – 2940)

A reflexão sobre o impacto de ruídos presentes nas atividades rotineiras e educacionais desenvolvidas em sala de aula é de grande relevância. Fatores como alterações psicofísicas e altos índices de poluição sonora interferem diretamente na qualidade de vida das pessoas. Na aprendizagem escolar, principalmente nas séries iniciais, tais aspectos têm forte impacto. Por isso, é preciso mobilizar profissionais que atuem em escolas para que questionem e reflitam sobre os efeitos em relação aos efeitos desses ruídos no ambiente educacional.



Entre eles, os estudos da percepção da fala – importantes para que possamos identificar as pistas acústicas usadas pelo ouvinte para tomar decisões fonéticas – precisam ser considerados. Um fator ainda pouco discutido e relevante quanto ao processamento e identificação de pistas acústicas é o padrão adequado, ou não, da voz do professor. Trata-se de um ponto crucial quando pensamos em percepção da fala. A voz desse profissional transmite conhecimento e precisa ser harmoniosa, clara, inteligível e sobrepor-se a todo e qualquer ruído competitivo. Caso contrário, o aprendizado dos alunos será comprometido. Por exemplo: o que torna a pessoa capaz de distinguir as palavras “faca” e “vaca” em um ditado? Uma possível pista a ser utilizada pode estar baseada na diferença média de energia necessária para a produção de cada fonema por parte do educador.

Frequentemente,

observamos o esforço de professores em salas de aula ruidosas para se fazerem ouvir e entender. Ao considerar a faixa etária de crianças em idade escolar, no mundo “hiperativo” atual, a tarefa torna-se ainda mais desafiadora. Esses profissionais, normalmente, sobrecarregam seus aparelhos fonadores, exigindo que suas vozes sejam mais “fortes” do que deveriam, durante um prolongado período de tempo. Isso pode, muitas vezes, desencadear alterações de pregas vocais (edemas, nódulos, fendas etc.). Trata-se do “Efeito Lombard”, a tendência que o falante possui de manter uma constante relação entre o nível de sua fala e o ruído competitivo.

Com isso, professores apresentam problemas na voz e sentem-se incomodados para ministrar suas aulas. Também há casos de alunos que têm dificuldade para entender seus mestres, deflagrando um quadro de grande dispersão. Precisamos voltar nossa



As desordens da voz do professor podem reduzir a inteligibilidade da fala, dificultando o processamento auditivo do aluno”



atenção aos cuidados especiais com a condição vocal orgânica e funcional dessa categoria profissional. As desordens da voz do professor podem reduzir a inteligibilidade da fala, provocando prejuízos sociais, pessoais, econômicos etc. e dificultando o processamento auditivo do aluno.

Nesse sentido, é essencial na implantação de programas educacionais incluir a prevenção e o atendimento de problemas vocais, levando-se em consideração o processamento inadequado de informações por parte dos alunos, provocado por problemas na condição vocal do professor.

Mariângela Stampa
CRFa 1 – 2940



- Fonoaudióloga especialista em Linguagem e Fonoaudiologia Educacional pelo CFFa.
- Psicomotricista pela Sociedade Brasileira de Psicomotricidade.
- Pós-graduada em Patologias da Voz pela UNESA.
- Pós-graduada em Psicomotricidade-Educação e Reeducação Psicomotora pelo IBMR.
- Doutora em Fonoaudiologia pela Universidad Museo Social Argentino.
- Diretora e Supervisora do Grupo de Estudos e Consultórios de Fonoaudiologia e Psicomotricidade Mariângela Stampa, no Rio de Janeiro.
- Autora de livros nas áreas de educação e saúde.
- Perita em Fonoaudiologia da Divisão de Perícias Judiciais – DIPEJ – do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

Por
Dentro da
Profissão

LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

*Artigo analisa o atendimento fonoaudiológico em
Estágio Supervisionado para crianças surdas*

Carina Rebello Cruz
CRFa 7-6057

É comum crianças surdas apresentarem atrasos no processo de aquisição da linguagem pela falta de acesso completo à língua oral e/ou pela falta de exposição precoce à língua de sinais. O acompanhamento fonoaudiológico na área da linguagem assim que a perda auditiva é diagnosticada é fundamental, pois o fonoaudiólogo pode avaliar o desenvolvimento linguístico da criança surda, selecionar a proposta terapêutica mais adequada e realizar intervenções



para que a aquisição da linguagem pela criança ocorra da melhor forma possível. O conhecimento sobre o nosso papel no atendimento às crianças surdas e a aprendizagem em relação às possibilidades de tratamento têm início na formação acadêmica, fase em que as teorias fornecem uma importante base para nossa atuação. No entanto, a oportunidade de realizar estágio nessa área possibilita a aplicação

do que aprendemos na academia, preparando-nos ainda mais para prestar esse tipo de assistência.

O atendimento fonoaudiológico de crianças surdas em uma proposta que reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como a primeira língua (L1) e o Português oral e/ou escrito como a segunda (L2) ainda é recente e inovador. Considerando tal premissa, compartilhamos nossa experiência no *Estágio supervisionado de linguagem com crianças surdas usuárias de Língua Brasileira de Sinais (Libras)*. Para que tenhamos uma base teórica sólida e conheçamos o atendimento fonoaudiológico nessa proposta, apresentamos alguns resultados de estudos sobre línguas de sinais, aquisição da linguagem por crianças surdas e aquisição bilíngue bimodal. Em seguida, relatamos como está sendo desenvolvida, até o momento, a iniciativa.



Estudos linguísticos sobre línguas de sinais, aquisição da linguagem por crianças surdas e aquisição bilíngue bimodal

Estudos comprovam que línguas de sinais e orais são análogas em vários aspectos. As de sinais são línguas naturais que surgem espontaneamente onde houver uma comunidade de pessoas que se comunicam, cumprindo efetivamente todas as funções mentais e sociais como as orais. Elas são adquiridas pelas crianças sem um ensino formal, por meio de exposição natural e interação. São transmitidas de geração a geração, não são universais e podem ser analisadas linguisticamente em diferentes níveis – fonológico, morfológico, sintático, pragmático etc. Além disso, línguas orais e de sinais parecem depender do mesmo substrato cortical, podendo ser consideradas funcionalmente equivalentes em relação ao suporte cognitivo e linguístico. As duas se diferenciam em relação ao meio físico utilizado para o recebimento e a expressão das informações linguísticas e, por isso, apresentam-se em diferentes modalidades, a saber: auditiva-oral, por serem recebidas pela audição

e utilizarem sons; e visuoespacial, por serem recebidas pela visão e utilizarem o espaço, configurações de mão e movimento.

Em relação à aquisição da linguagem por crianças surdas, pesquisas comprovam que o processo pode ocorrer de forma esperada/normal, quando o input é na língua de sinais. Segundo estudos que compararam o desenvolvimento linguístico entre crianças surdas filhas de pais surdos sinalizantes e crianças ouvintes filhas de pais ouvintes, usuários de uma língua oral, o processo de aquisição da linguagem é muito semelhante, desde o período do balbucio. As crianças surdas e ouvintes, quando possuem igualdade de acesso a uma língua, alcançam os mesmos estágios linguísticos, na mesma faixa etária, tanto na língua de sinais quanto na oral.

Também são realizadas pesquisas sobre a aquisição de uma língua de sinais e de uma língua oral (aquisição bilíngue bimodal). Esses estudos tiveram início recentemente e são desenvolvidos com crianças ouvintes filhas de pais surdos, conhecidas como Kodas/Codas (Kids/Children of deaf adults) e/ou com crianças surdas usuárias

de implante coclear (filhas de pais surdos ou filhas de pais ouvintes). É fundamental esclarecer que o termo bimodal é usado aqui para relatar contextos em que pessoas crescem com duas línguas com modalidades diferentes (auditiva-oral e visuoespacial). No âmbito da educação de surdos, o termo está relacionado ao uso do português sinalizado, mas, neste contexto, não.

Os estudos sobre aquisição bilíngue bimodal com crianças Kodas e/ou com crianças surdas usuárias de implante coclear (filhas de pais surdos ou filhas de pais ouvintes) investigam o desempenho linguístico em diferentes níveis. Resultados de uma pesquisa com esse mesmo público-alvo, só que com usuárias de Libras-Português ou Língua de Sinais Americana (ASL) – Inglês, mostram que as crianças Kodas estão adquirindo de forma esperada/natural duas línguas de diferentes modalidades (desempenho similar aos monolíngues falantes de língua oral). Revelam também que crianças

surdas usuárias de implante coclear, filhas de pais surdos, estão apresentando um processo de aquisição muito semelhante às crianças Kodas em diferentes níveis linguísticos. O desempenho das crianças surdas usuárias de implante coclear, filhas de pais surdos, é superior quando comparado às crianças surdas usuárias de implante coclear, filhas de pais ouvintes.

Além disso, essas pesquisas comprovam que a aquisição bilíngue bimodal não traz prejuízos para o desenvolvimento linguístico de crianças na língua oral nem na língua de sinais. Informações sobre o projeto, pesquisadores e publicações podem ser acessadas no site: <http://bibibi.uconn.edu/BP/index.html>.

Os resultados indicam novas direções para o atendimento fonoaudiológico dessas crianças, que terão a oportunidade de adquirirem naturalmente e efetivamente sua L1, a língua de sinais, e aprenderem a língua oral e/ou escrita com base em seus conhecimentos linguísticos adquiridos em sua L1.



Atendimento fonoaudiológico de crianças surdas na língua de sinais

Contribuir para o melhor desenvolvimento linguístico possível é uma importante meta para os fonoaudiólogos que atuam na área da linguagem, incluindo os que atuam com crianças surdas. Para alcançarmos essa meta, em alguns casos, é necessário ir além do ensino da língua oral e/ou do Português escrito. Para muitas crianças surdas, a aquisição da língua oral não ocorrerá de forma semelhante às crianças ouvintes, mesmo com o uso de aparelhos auditivos, implante coclear e/ou terapia fonoaudiológica intensiva. Nesse caso, o ensino exclusivo da língua oral, apesar do uso de dispositivos auditivos e rica estimulação do meio, é um processo longo e árduo, que impossibilita o desenvolvimento de toda sua potencialidade para linguagem. Em contrapartida, o uso da língua de sinais precocemente, no contexto terapêutico, com crianças surdas que não possuem acesso completo à língua oral, pode contribuir de forma significativa para a aquisição e desenvolvimento linguístico efetivo na sua L1, assim como em sua L2, o Português

(oral e/ou escrito). As crianças surdas devem ter a oportunidade de iniciar o processo de aquisição da linguagem tanto de maneira precoce quanto natural e serem acompanhadas por um profissional em seu processo de aquisição na língua de sinais, já que o mesmo ocorre com as crianças ouvintes que adquirem uma língua oral. Crianças surdas podem apresentar um atraso no início do processo de aquisição da linguagem por falta de acesso precoce à língua de sinais, mas também podem ter alterações linguísticas identificadas na população ouvinte e, por isso, necessitam de tratamento.

Em relação ao atendimento fonoaudiológico realizado em Libras, há semelhanças e diferenças quando partimos da nossa experiência clínica com crianças ouvintes. As semelhanças relacionam-se com base em nosso trabalho na área da linguagem. Necessitamos avaliar a compreensão e a produção em diferentes níveis linguísticos para, então, estabelecer os objetivos e elaborar o plano terapêutico para intervenção, realizado por meio de conversas, atividades lúdicas e divertidas que devem levar em conta o desenvolvimento de cada

criança e seus interesses. No entanto, o atendimento em Libras diferencia-se ao utilizar uma língua visual que é expressa pelos movimentos das mãos, corpo e face. Por conta disso, os jogos e as brincadeiras são efetuados e representados em Libras. Há uso de muitos recursos visuais que incluem imagens de sinais, alfabeto manual, configurações de mãos, expressões faciais e jogos que estimulam a criança a pensar em sua própria língua, a Libras.

O fato de a criança surda iniciar seu processo de aquisição da linguagem por meio da língua de sinais não é impedimento para o uso de aparelhos auditivos e/ou implante coclear. A oportunidade de a criança adquirir a língua oral também deve ser dada. Além disso, conforme citado anteriormente, a aquisição da linguagem bilíngue bimodal é possível e pode ocorrer sem prejuízos para a língua oral ou a língua de sinais.

Dessa forma, no atendimento fonoaudiológico de crianças surdas em que a proposta é bilíngue bimodal, o acesso à língua de sinais deve iniciar o mais precocemente possível, oportunizando à criança surda um processo de aquisição

da linguagem esperada/normal na língua de sinais e a aprendizagem da língua oral. O desenvolvimento da aquisição da linguagem na língua de sinais deve ser avaliado constantemente e, caso sejam observadas dificuldades ou alterações, avaliações com profissionais de outras áreas podem ser indicadas. Também pode ser iniciado o tratamento de desvios no processo de aquisição da linguagem, principalmente em crianças surdas que possuem algum comprometimento no desenvolvimento geral.

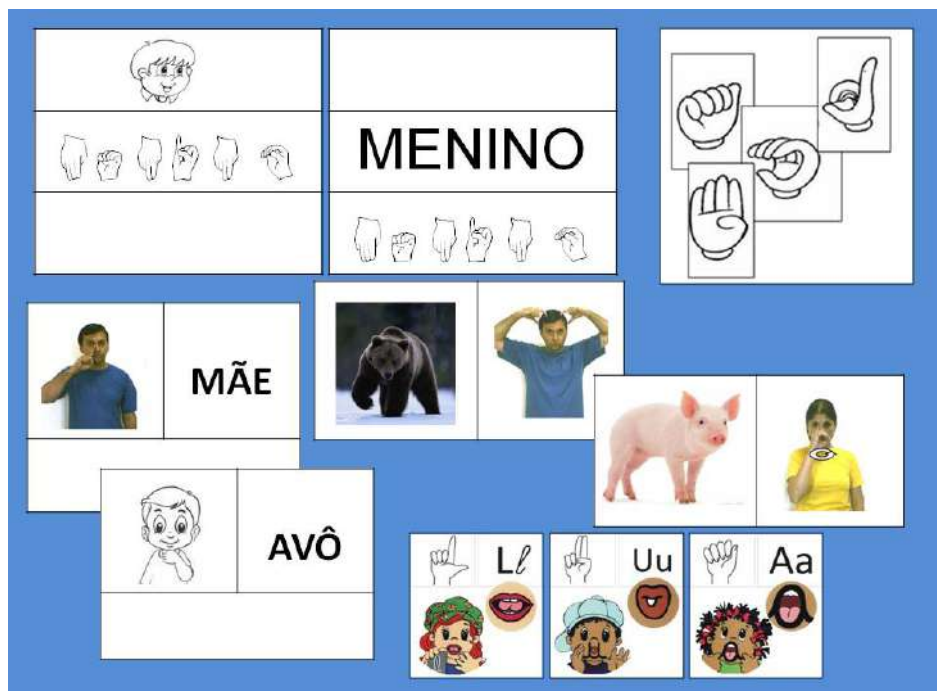
É importante ressaltar que o contexto terapêutico é somente um dos contextos que a criança é exposta à língua oral e à língua de sinais. É indicado aos pais/cuidadores ouvintes aprenderem a língua de sinais (preferencialmente com surdos) e, à criança, a convivência com outras pessoas surdas e/ou ouvintes usuárias de Libras de diferentes faixas etárias.

O atendimento fonoaudiológico na língua de sinais também exige do profissional dessa área (no Brasil) ser proficiente em Português e em Libras, pois todo o processo de avaliação, planejamento terapêutico, estratégias de intervenção e reavaliação da criança será nessa linguagem.

Estágio Supervisionado de linguagem com crianças surdas usuárias de Libras

O *Estágio Supervisionado de linguagem com crianças surdas usuárias de Língua Brasileira de Sinais (Libras)* é realizado por alunos que cursam o 4º ano do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Ele teve início em 2011 por meio de uma parceria estabelecida entre a UFCSPA e a Clínica Especializada em

Comunicação, que faz parte da Escola Especial para Surdos Frei Pacífico. A instituição é bilíngue Libras/Português e enfatiza a Libras como L1 e o Português escrito como L2. A Clínica Especializada em Comunicação atende alunos da Escola Frei Pacífico, assim como pessoas surdas ou ouvintes da comunidade que necessitam de assistência fonoaudiológica e/ou exames audiológicos. As três entidades estão localizadas em Porto Alegre/RS.



As crianças surdas atendidas nesse estágio têm faixa etária entre quatro e seis anos, frequentam a educação infantil ou o 1º ano do ensino fundamental, e adquirem a Libras como L1 e aprendem o Português oral e/ou escrito como L2. Há crianças surdas que apresentam aquisição da linguagem esperada/normal, em Libras, por serem filhas de pais surdos ou por terem iniciado o atendimento fonoaudiológico precocemente (entre um e dois anos de idade). No entanto, existem também crianças surdas que apresentam atraso linguístico em Libras associado ou não a comprometimentos no desenvolvimento.

Nessa etapa, ter fluência em Libras é fundamental, pois a utilizamos tanto para conversas informais quanto para avaliar a linguagem em relação à compreensão e expressão e em intervenções que buscam promover avanços da criança em seu processo de aquisição da L1 e/ou da L2. Até o momento, os alunos que realizaram esse estágio aprenderam Libras, na universidade, com um professor surdo e, também, por meio de cursos de sinais não vinculados à organização e com surdos nativos.

O ingresso ocorre com avaliação escrita sobre estudos relacionados à aquisição da linguagem e atendimento fonoaudiológico às crianças surdas,

bem como sobre Libras, para verificação de fluência (pré-requisito para ingresso nesse estágio).

Para cada estagiário, é proposto o atendimento de duas crianças surdas, individualmente, no período de março a dezembro. O plano terapêutico é estabelecido após a análise dos resultados da avaliação na área da linguagem (formal e informal) e conversa com os pais/cuidadores. Inicialmente, é elaborado um plano terapêutico com objetivos gerais e específicos a fim de direcionar o trabalho que será desenvolvido. No final do primeiro semestre, o plano é avaliado e, se necessário, ajustado. Para cada sessão, é preparado um plano com objetivos, recursos, procedimentos e descrição dos resultados (registrados após o atendimento). No término dos atendimentos, é realizada a supervisão em que o(s) estagiário(s), com a preceptora, apresenta(m) o trabalho realizado na sessão, avalia(m) a efetividade das intervenções, troca(m) ideias sobre as estratégias utilizadas, esclarece(m) dúvidas, lança(m) ideias para o próximo atendimento, elabora(m) materiais em Libras e/ou realiza(m) algum estudo que fornecerá suporte para a atuação futura. Os atendimentos e as entrevistas com pais são realizados pelo(s) estagiário(s), sendo que a atuação em conjunto com a

preceptora poderá ocorrer sempre que for necessário. No final de cada semestre, é dado um parecer com a descrição breve do trabalho desenvolvido, evolução da criança e outras informações consideradas relevantes. A produção de materiais em Libras é incentivada, pois é um excelente recurso terapêutico para a estimulação e/ou tratamento de dificuldades específicas em Libras e/ou ensino da L2 com base nos conhecimentos linguísticos da criança na L1.

O *Estágio Supervisionado de linguagem com crianças surdas usuárias de Língua Brasileira de Sinais (Libras)* dá seus primeiros passos e, a cada ano, buscamos aperfeiçoá-lo. Acreditamos que esse trabalho é uma importante experiência para os futuros fonoaudiólogos, que atuarão com crianças surdas, e para a Fonoaudiologia, que avança diante das novas descobertas.

Carina Rebello Cruz é Fonoaudióloga na Escola Especial para Surdos Frei Pacífico, preceptora do *Estágio de linguagem, com crianças surdas usuárias de Língua Brasileira de Sinais (Libras)* e doutoranda em Letras – Linguística Aplicada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: fga.carina@hotmail.com



Carta do Leitor

Li na revista número 63 a matéria sobre o programa viver sem limites. No eixo de atenção à saúde, encontra-se a rede de cuidado à pessoa com deficiência, do qual faço parte do grupo condutor regional do Alto Tietê/SP.

Desejo comentar algumas questões: Realmente, são poucos os municípios que já têm suas redes e serviços em funcionamento, porém há muito mais por trás disso. Há a análise técnica dos grupos regionais e municipais quanto à implantação e organização dos serviços, há a participação dos gestores (secretários de saúde e prefeitos), há todas as instâncias para que um plano de ação seja aprovado, até que o MS aprove e seja possível o financiamento para construção dos CERs, sendo preferencialmente os CERs III e IV a serem aprovados.

Não dá para dizer simplesmente que os municípios não implantaram, porque é muito mais do que isso.

No meu município, por exemplo, temos duas fonoaudiólogas apenas (para 106000 hab) e os serviços de saúde não estão bem organizados. Mais que simplesmente implantar programas, os poucos serviços que são prestados precisam ser de qualidade. Senão, vira uma bola de neve e nunca sairemos do pé que nos encontramos. Atenciosamente,

Vanessa Falbo Simões Mariano
Fonoaudióloga do Centro de Fisioterapia de Poá / SP

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA
FONOAUDIOLOGIA



Dias 15 e 16

**Evento: Therapy Taping para
fonoaudiólogos**

Local: Curitiba/PR

**Organização: Clínica de Voz
Francisco Pletsch**

Docente: Prof. Me. Alysson F. Briel

Informações: (41) 3333- 9898

cursos@clinicadevoz.com.br

francisco@clinicadevoz.com.br



Dias 15 e 16

**Evento: 8º Encontro Brasileiro de
Motricidade Orofacial**

Local: : João Pessoa/PB

**Informações e Inscrições:
www.abramofono.com.br/**

Maio

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA
FONOAUDIOLOGIA



De 20 a 23

Evento: **22ª edição da BETT Brasil/
Educare**

Informações: <http://www.bettbrasileducare.com.br/>



De 21 a 23

Evento: **VII Congresso Brasileiro
de Fonoaudiologia Hospitalar**

Local: **Universidade Veiga de
Almeida, campus Tijuca (Rua
Ibituruna, nº 108, Tijuca, Rio de
Janeiro/RJ).**

Organização: **Coordenação de
Viviane Marques (CRFa 1 – 10022)
e Fabrício Peixoto do Nascimento
(CRFa 5 – 11766 – 2).**

Inscrições e informações: <http://fonohospitalar.com.br/>

**Fique
de Olho**

CONFIRA NOSSA AGENDA

**COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA
FONOAUDIOLOGIA**



Dias 29 e 30

**Evento: V Congresso Internacional
de Dislexia**

**Local: Centro de Convenções do
CBC/RJ**

**Informações: [http://www.
gapcongressos.com.br/cid2015/](http://www.gapcongressos.com.br/cid2015/)**

A partir do dia 30

**Evento: Aprimoramento em
Neuroeducação**

Local: Curitiba/PR

Organização: CEFAC – Curitiba

Informações: (41) 3333- 9898

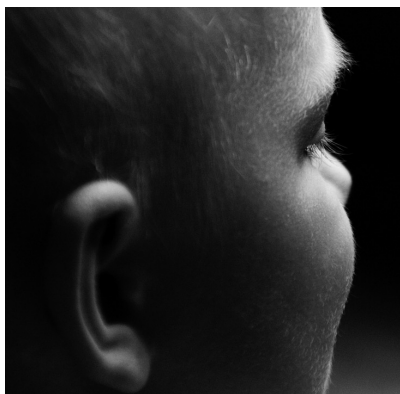
cursos@clinicadevoz.com.br

francisco@clinicadevoz.com.br

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA
FONOAUDIOLOGIA



Dia 6

**Evento: Aprimoramento em
Processamento Auditivo**

Local: Curitiba/PR

Organização: CEFAC – Curitiba

Informações: (41) 3333- 9898

cursos@clinicadevoz.com.br

francisco@clinicadevoz.com.br



Dias 12 e 13

**Evento: Curso Fonoaudiologia
Estética com base na MO/BA**

Palestrante: Patrícia Faro

**Local: Av. Tancredo Neves, Espaço
Solida Eventos. Salvador/BA**

Informações: phfono@gmail.com

Junho

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA
FONOAUDIOLOGIA



Dia 27

**Evento: Atualidades em avaliação
e reabilitação com enfoque em
homecare e hospitalar**

**Local: Florianópolis/SC, em local a
ser definido.**

**Informações: nef.fonoaudiologia@
gmail.com**



De 4 a 6

**Evento: V Congresso de
Humanização – Grupo Marista**

Local: Curitiba/PR

**Informações: gerencia.
humanizacao@pucpr.br
3271-1117**

Julho

Agosto

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA
FONOAUDIOLOGIA

Dias 7 e 8

Evento: **Therapy Taping para
fonoaudiólogos**

Local: **Florianópolis/SC**

Docente: **Prof. Me. Alysson F. Briel**

Organização: **Clínica de Voz
Francisco Pletsch**

Informações: **(41) 3333- 9898
cursos@clinicadevoz.com.br
francisco@clinicadevoz.com.br**



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE
FONOAUDIOLOGIA

INTERDISCIPLINARIDADE EM FONOAUDIOLOGIA

de 14 a 16 de outubro de 2015
Salvador - Bahia - Brasil

De 14 a 16

Evento: **23º Congresso Brasileiro
de Fonoaudiologia**

Local: **Salvador/BA**

Informações: **[http://sbfa.org.br/
fono2015/](http://sbfa.org.br/fono2015/)**

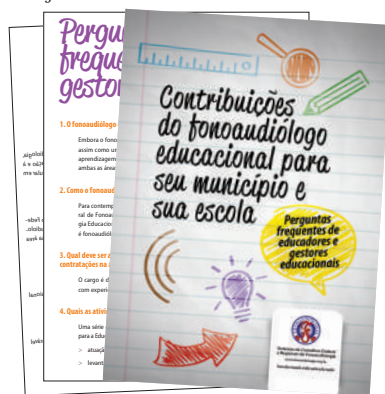
Outubro

FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL TEM NOVA CAMPANHA

Como primeira ação conjunta do ano, o Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia deu início, em abril, a mais uma edição da Campanha da Fonoaudiologia Educacional. O objetivo é sensibilizar gestores e educadores em relação à importância do fonoaudiólogo para a promoção de uma aprendizagem de qualidade.

Para isso, o Sistema de Conselhos lançou a cartilha *Contribuições do Fonoaudiólogo Educacional para seu município e sua escola* com o objetivo de aprofundar as informações sobre a atuação do fonoaudiólogo no ambiente escolar. “A Fonoaudiologia tem muito a oferecer como parte da equipe pedagógica, agregando conhecimentos sobre a comunicação humana, assim como discutindo estratégias educacionais que possam favorecer o processo de ensino”, defende a presidente da Comissão de Educação do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), Graziela Zanoni.

A profissional explica ainda que, em 2015, a cartilha tem conteúdo específico para esse público. “Com linguagem didática e uma seção de perguntas e respostas frequentes, o material ajudará não somente os gestores, mas também contribuirá para o embasamento dos fonoaudiólogos na definição do seu vasto campo de atuação”, informa.



Para baixar a cartilha, acesse aqui.

Os pôsteres e cartazes da campanha podem ser baixados aqui.



Campanhas de divulgação completam 16 anos de sucesso

Charleston Teixeira Palmeira
Márcia Catunda

Quando o mês abril se aproxima, fonoaudiólogos de todo o Brasil já se mobilizam à espera do Dia Mundial da Voz. Para eles, a ocasião representa um momento ideal para prestar um serviço de informações à população carente sobre saúde vocal, prevenção e detecção dos distúrbios da voz, especialmente os relacionados ao câncer de laringe e ao uso incorreto da voz.

O marco zero para esse movimento de conscientização foi no

período de 12 a 16 de abril de 1999. Na oportunidade, fonoaudiólogos, médicos e profissionais da música uniram-se e desenvolveram uma campanha denominada *Semana Nacional da Voz*. Ela foi resultado de uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz (SBLV), que contou com o apoio de diversas entidades. O foco era alertar para os perigos do câncer de laringe.

À época, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil era um dos países com maior incidência da doença. Dados oficiais apontavam que aproximadamente

15 mil brasileiros contrairiam a doença por ano. Ao final de uma semana de divulgação nas mídias e de atendimento ao público, foram contabilizadas milhares de triagens e ações educativas em saúde vocal. O sucesso da ação sensibilizou organizações internacionais e, a partir de 2003, foi instituído o Dia Mundial da Voz, que passou a ser celebrado em 16 de abril.

Nos últimos anos, devido a sua grande capilaridade junto aos fonoaudiólogos e instituições, a campanha ganhou força e autonomia. A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) tem sido referência na área e, desde 2005, utiliza o slogan “Seja amigo de sua voz”.

Trajetória

Antes de chegar ao atual patamar, a campanha transformou-se ao agregar novos temas e inúmeras estratégias. Em 1999, o alvo era o grupo de risco para acometimento de câncer de laringe. No período, os índices da doença no País eram preocupantes e havia necessidade de esclarecimentos sobre a prevenção. A partir disso, a iniciativa teve seu escopo

ampliado, ganhando mais abrangência em relação ao público e à inserção nas esferas federal, estaduais e municipais.

Da prevenção ao câncer de laringe, a ação abraçou a causa dos profissionais da voz, levando em consideração temas como o aperfeiçoamento vocal e a voz artística. Vendedores, cantores, professores, evangelizadores, locutores e os demais denominados profissionais da voz foram acolhidos. Vários artistas apadrinharam o movimento, como Glória Menezes, Tarcísio Meira, Daniela Mercury, Deborah Secco, Sandy, Cláudia Raia, Edson Celulari, Ivete Sangalo, Victor e Leo, Lima Duarte, Tiago Leifert, entre outros de renome nacional. Nas regionais, artistas locais também se sensibilizaram e colocaram sua imagem à disposição da saúde vocal.

Ações

São atendidas, hoje, pessoas comprometidas com a formação educacional, cultural e artística (professores, atores, locutores, advogados, cantores etc.), além da população em geral. Isso demonstra que esse trabalho passou a difundir



o entendimento da voz como meio de relacionamento e afeto e a promover a sensibilização em relação à importância da educação da voz desde a infância, incluindo a formação cultural, educacional e social do indivíduo.

Esse sucesso é reflexo da união de setores que acreditam que a principal finalidade de iniciativas dessa natureza seja o bem-estar da sociedade. Além das entidades de classe, como a SBFa, os sindicatos e associações de fonoaudiólogos e o Sistema de Conselhos, a campanha é realizada anualmente por vários cursos de graduação, que, com seus professores e alunos, conseguem mobilizar os profissionais locais. Os fonoaudiólogos, em seus serviços, também contribuem ao fazer a divulgação em suas rotinas, seja no atendimento, seja internamente em suas respectivas instituições.

Com a adesão cada vez maior, há uma crescente demanda por material de divulgação aos órgãos de classe. A SBFa, por exemplo, desenvolve, a cada ano, material de divulgação, incluindo peças para download gratuito, e publica, no seu site, artigos, links e informações

úteis. Nesse sentido, destaca-se a Premiação da Melhor Campanha da Voz, realizada durante os congressos brasileiros de Fonoaudiologia.

Atuação do Sistema de Conselhos

O Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia orienta para que cada Crefono desenvolva as próprias campanhas, uma vez que cada região tem suas especificidades. É permitida a confecção de fôlderes, faixas, cartazes, bottons, bonés, adesivos, filipetas, camisetas para distribuição e outros produtos de divulgação. Caminhadas, concertos, passeios ciclísticos, espetáculos teatrais têm sido forma de aproximar a campanha da população que necessita de esclarecimentos sobre o uso da voz.

O Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia entende que a Campanha do Dia Mundial da Voz contribui para o processo de educação em saúde e busca sempre inovar nas atividades de promoção de saúde, assim como unir forças para a inserção da Fonoaudiologia no serviço público. Seja amigo de sua voz, é o que queremos!

ACUPUNTURA:

CFFA ORIENTA PROFISSIONAIS A SUSPENDER A PRÁTICA

STF determinou que a prática é exclusividade de médicos, mesmo após inúmeras contestações do Conselho Federal de Fonoaudiologia

O Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que a prática da acupuntura seja restrita apenas a médicos. Com isso, foi revogada a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) nº 272, de 20 de abril de 2001, que reconhecia a terapia milenar chinesa como

prática complementar à atividade profissional de Fonoaudiologia.

O CFFa contestava, desde 2003, na Justiça, o fato de o Conselho Federal de Medicina reservar esse direito somente aos médicos. Entretanto, a apelação do Conselho chegou à última instância e foi



negada pelo STF. De acordo com a argumentação do relator do processo, o ministro Ricardo Lewandowski, a Resolução do CFFa havia ampliado o campo de atuação dos fonoaudiólogos, sem levar em consideração que esses profissionais não estão habilitados para efetuar diagnósticos clínicos. “Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de Fonoaudiologia praticar atos que sua legislação profissional não o habilita, sob pena de ferir o inciso XIII do art. 5º da Constituição”, pondera.

Não havendo mais possibilidade de recurso, o Conselho Federal de Fonoaudiologia orienta que o exercício da acupuntura praticada pelos fonoaudiólogos, independentemente do tipo de tratamento, seja suspenso. O objetivo é evitar possíveis medidas de repreensão aos profissionais. A presidente do CFFa, Bianca Queiroga, lamenta a determinação alegando tratar de um retrocesso para a saúde do cidadão. Segundo ela, a Fonoaudiologia não é a única prejudicada. “As demais profissões

da saúde também perdem espaço de atuação, além da população, que fica refém de uma única categoria. Acataremos a decisão da Justiça, mas procuraremos outras formas de regulamentação da atividade”, diz. No momento, as assessorias Jurídica e Parlamentar do Conselho estudam meios para resolver a situação.



“Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de Fonoaudiologia praticar atos que sua legislação profissional não o habilita, sob pena de ferir o inciso XIII do art. 5º da Constituição”