

POLÍTICAS PÚBLICAS EM **Fonoaudiologia**

Fonoaudiologia

Políticas Públicas

CREFONO2
Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2º Região

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO/SP

POLÍTICAS PÚBLICAS EM Fonoaudiologia

Organizadores:

Simone Aparecida Capellini
Cristiane Moço Canhetti de Oliveira
Eduardo da Silva
Eliane Bier Caraça
Lucyleia Moreira Ramos Leal
Maria Isabel Quintanilha Vicari



2024

P769 Políticas públicas em fonoaudiologia / organizadores: Simone Aparecida Capellini ...[et al.]. – São Paulo : CREFONO2, 2024.

71 p. : il.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-985082-1-0

1. Fonoaudiologia. 2. Política de saúde. 3. Educação e Estado. 4. Política pública. 5. Transtornos de Aprendizagem. 6. Ética. I. Capellini, Simone Aparecida. II. Conselho Regional de Fonoaudiologia (2. Região).

CDD 616.855

Ficha catalográfica elaborada por Telma Jaqueline Dias Silveira CRB-8/7867

2024

CREFONO 2 – Conselho Regional de Fonoaudiologia de São Paulo
Rua Dr. Samuel Porto, 351 – 10º andar, cj. 101
Saúde, São Paulo - SP CEP: 04054-010
(11)3873-3788 / (11) 99123-3247
info@fonosp.org.br

13º COLEGIADO

CONSELHEIROS

Alcione Ramos Campiotto CRFa 2-3975
Anamy Cecília Cesar Vizeu Santos CRFa 2-4522
Aparecida Pavanelli CRFa 2-5602
Cristiane Moço Canhetti de Oliveira CRFa 2-5301
Daniela Gil CRFa 2-7466
Eduardo da Silva CRFa 2-4766-6
Eliane Bier Caraça CRFa 2-1464
Fabiane de Cassia Vassallo CRFa 2-8542
Fernando Caggiano Junior CRFa 2-1881
Giovana Lucia Azevedo Diaféria Monteiro CRFa 2-11044
Gisele Chagas de Medeiros CRFa 2-15405
Humberto de Oliveira Simões CRFa 2-19017
Juliana Paula Venites CRFa 2-10217
Lucylea Moreira Ramos Leal CRFa 2-8069
Marcia Cristiane de Freitas Mendes Civitella CRFa 2-4619

Marcia Helena Moreira Menezes CRFa 2-7095
Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli CRFa 2-7319
Maria Inês Rebelo Gonçalves CRFa 2-3483
Maria Isabel Quintanilha Vicari CRFa 2-3701
Marina Bergamo Guitarrara CRFa 2-16691
Mariana Cardoso Guedes CRFa 2-10393
Nathalia Oliveira Bortolatto CRFa 2- 16396
Paola Cristina Andrezza Kruger T. Marques CRFa 2-3962
Patrícia Danieli Campos CRFa 2-12315
Roseane Rebelo Silva Meira CRFa 2-5926
Silvana Bommarito Monteiro CRFa 2-5495
Silvia Regina Pierotti de Filippis CRFa 2-5170
Silvia Tavares de Oliveira CRFa 2-3861
Simone Aparecida Capellini CRFa 2-6119

DIRETORIA

PRESIDENTE:

Silvia Tavares de Oliveira CRFa 2-3861

VICE-PRESIDENTE:

Eliane Bier Caraça CRFa 2-1464

DIRETORA-SECRETÁRIA:

Anamy Cecília Cesar Vizeu Santos CRFa 2-4522

DIRETORA-TESOUREIRA:

Marcia Cristiane de Freitas Mendes Civitella CRFa 2-4619

ORGANIZAÇÃO

COMISSÃO DE educação

PRESIDENTE: Simone Aparecida Capellini CRFa 2-6119

Cristiane Moço Canhetti de Oliveira CRFa 2-5301

Eduardo da Silva CRFa 2-4766-6

Eliane Bier Caraça CRFa 2-1464

Lucyleia Moreira Ramos Leal CRFa 8069

Maria Isabel Quintanilha Vicari CRFa 2-3701

COMISSÃO científica

Humberto de Oliveira Simões CRFa 2-19017

Marcia Cristiane de Freitas Mendes Civitella CRFa 2-4619

Maria Inês Rebelo Gonçalves CRFa 2-3483

Assessoria: Cibele Siqueira CRFa 2-6198

Sumário

| | |
|--|----|
| Prefácio | 7 |
| Apresentação | 8 |
| Capítulo 1 - Aspectos Éticos da atuação do Fonoaudiólogo | 9 |
| Capítulo 2 - Fonoaudiologia e Políticas Públicas Educacionais | 19 |
| Capítulo 3 - Fonoaudiologia Educacional e as Leis e os Direitos para Inclusão dos Transtornos de Aprendizagem e Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade | 29 |
| Capítulo 4 - Fonoaudiologia Educacional e Plano de Ensino Individualizado (PEI) | 37 |
| Capítulo 5 - Fonoaudiologia e Políticas Públicas em Saúde | 47 |
| Capítulo 6 - Fonoaudiologia e Políticas Públicas em Saúde Auditiva | 55 |
| Autores | 68 |

Retorne ao sumário a qualquer momento clicando no ícone





O eBook do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 2ª Região – São Paulo, intitulado “Políticas Públicas em Fonoaudiologia”, foi coordenado pela Comissão de Educação do 14º Colegiado desse órgão, com o intuito de ser um material de orientação aos fonoaudiólogos que atuam nas áreas de saúde e educação.

A publicação está em consonância com os objetivos institucionais de um conselho profissional, cuja principal missão é a proteção da sociedade, garantindo um atendimento qualificado e ético. Esse material surgiu a partir de um programa de capacitação para fonoaudiólogos.

Cuidadosamente elaborado por especialistas em suas áreas, o material contribui para a atualização profissional, uma condição essencial para uma atuação competente, e será de acesso irrestrito a todos os fonoaudiólogos.

Reflete a intenção da gestão de promover uma aproximação institucional com as boas práticas e a constante troca de saberes, valorizando a Fonoaudiologia como ciência e profissão.

Silvia Tavares de Oliveira
CRFa 2-3861



É com imensa satisfação que apresentamos este eBook, intitulado “Políticas Públicas em Fonoaudiologia,” como parte das ações da Comissão de Educação do Crefono 2, gestão 2023-2025.

Esta obra é derivada de um Curso de Capacitação online, composta por seis capítulos escritos por autores fonoaudiólogos que, brilhantemente, discorreram sobre o tema das políticas públicas e a importância desse conhecimento para a atuação do fonoaudiólogo nas áreas da Saúde e da Educação.

No primeiro capítulo, o autor **Caggiano** discorreu sobre “Um Exercício Chamado Ética.” A autora **Bello** descreveu a relação entre a Fonoaudiologia e as Políticas Públicas Educacionais. O tema “Fonoaudiologia Educacional e as Leis e os Direitos para Inclusão dos Transtornos de Aprendizagem e Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade” foi apresentado por **Chiaramonte** no terceiro capítulo.

O quarto capítulo, de autoria de **Capellini**, discorreu sobre a “Fonoaudiologia Educacional e o Plano de Ensino Individualizado (PEI).” O tema “Fonoaudiologia e Políticas Públicas em Saúde” foi apresentado por **Cassavia** no quinto capítulo. O sexto e último capítulo, da autora **Mendes**, discorreu sobre “Fonoaudiologia e Políticas Públicas em Saúde Auditiva.”

A forma cuidadosa como os capítulos deste livro foram elaborados pelos autores demonstra a séria e grande preocupação com a atuação do fonoaudiólogo pautada no conhecimento das Políticas Públicas em Saúde e em Educação. Desta forma, esperamos que este e-book possa ser utilizado para a atualização e reflexão de saberes que contribuem para a prática fonoaudiológica.

Comissão de Educação do CREFONO 2

Capítulo 1 - Aspectos Éticos da atuação do Fonoaudiólogo



Fernando Caggiano Junior

Um exercício chamado ética

Vocês devem se lembrar... Quem não vai receber uma ajuda por aqui mesmo?

Lembram-se de um jogo lançado pela Estrela há muitos anos chamado TORREMOTO? Então, lá vai a ajuda: era um jogo onde os participantes tinham que empilhar de forma regular e organizada, respeitando as normas físicas do equilíbrio entre as peças, pequenos blocos de madeira absolutamente iguais, em uma quantidade que passava de uma centena. A construção da torre, resultante do empilhamento das pequenas peças, contava com a participação de todos os jogadores. Um a um, depositava sua peça, resultando em um artefato participativo, fruto da contribuição de várias mãos, uma torre que deveria se manter em pé, firme, sem apresentar nenhum tipo de fragilidade, garantindo a continuidade do jogo.

Interessante, não é? O resultado é um entendimento coletivo e fruto da contribuição dos participantes do jogo. Após a construção, os jogadores começam a desmontá-la, novamente um a um. Cada um vai tirando um dos pequenos blocos de forma a reduzir a altura, adequar e modificar a estrutura, cuidando para que ela não desmorone. A participação no sentido de manter a estrutura da torre e de que cada um cumpra sua função sem destruir o produto de todos é a grande lição de um jogo criado para a diversão de crianças de qualquer idade.

Pensando em nossas relações humanas diárias, temos um paralelo perfeito com o jogo. Construimos as nossas relações em todos os ambientes, e estas dependem não apenas da colocação de nossas peças, mas também das peças de nossos pares. De todos esses inúmeros e diversificados contatos, construimos várias torres que se comunicam, ou não, mas que carecem do cuidado de todos os participantes, sejam eles quem forem e quantos forem.

Difícil, né? Ou não? Vamos raciocinar.

Quando nos detemos para olhar essas questões, como se estivéssemos fora das torres relacionais, ocupando uma visão privilegiada de onipresença, temos mais chance de entender como é complexa a construção e, mais do que isso, a manutenção de todas elas.

Entendem como não refletimos sobre isso? Vamos vivendo e realizando nosso papel sem cogitar como a manutenção de nossas torres depende de um pensamento diário, como as ações se somam ou se subtraem, muitas vezes resultando em consequências não desejadas para o cuidado desse teorema chamado viver em relações.

Bem-vindos ao canteiro de obras chamado pensamento.

Esse meditar em devaneio que estamos tendo não nos renderá um certificado ou um diploma de filósofo dos tempos contemporâneos, mas com certeza nos ajudará a ter sempre em mãos a ferramenta certa para consertar e reformar aquilo que necessita de conserto ou reforma, e, acreditem, sempre precisaremos fazê-lo, até o último dia de nossa jornada.

Vocês devem estar se questionando, e o que é pior, questionando-me: que ferramentas devo carregar em minha mala para usar nas minhas relações diárias?

São muitas as ferramentas, impossível não as ter: amor, paciência, compaixão, inteligência, atenção, competência, esforço, humildade, resiliência, amizade, parceria, colaboração, entendimento, empatia... e ética.

Não destaco a ética por ser a principal, mas vocês se lembram da torre de blocos, todos com a mesma dimensão, importância e peso? Pois é, aqui estão alguns dos blocos que usamos, e há muitos mais que eu não citei. A ética está em destaque porque vamos falar mais dela.

E vocês, têm algo a dizer?

O que significa ética? Consigo escutar várias respostas que vocês estão pensando... Ok, vocês não falaram nada, mas pensaram, e eu ouvi muitos conceitos de uma mesma coisa.

Para falarmos de ética, precisamos estabelecer alguns conceitos inerentes ao entendimento dessa concepção. Vamos mexer no vespeiro e agitar as cabeças.

A ética anda de mãos dadas com conceitos que são extremamente delicados de serem abordados. Vamos discuti-los e deixar uma brecha para discussão interna. Se você quiser e tiver tempo, pode trocar ideias com alguém de seu relacionamento para discutir o tema.

A primeira grande companheira da ética é a moral... humm, que dureza. O que é moral? A moral é um conjunto de normas que nos orientam em situações específicas das relações sociais. Essas normas não são escritas nas cavernas escuras da inquisição ou em alcovas punitivas ditadas por velhos senhores de toga preta e monóculo indiscreto pendurado no canto do olho. É uma normatização que vai se criando e recriando de acordo com o comportamento social da maioria das comunidades.

Nossa, ficou bem mais leve do que aqueles conceitos de que a moral é uma guilhotina castrativa de tudo o que é diferente. Pensando bem, em alguns casos até é, mas não é uma arma preparada para atirar, ela vem naturalmente nas cabeças de quem não partilha dessas diferenças. Então, ela pode andar em qualquer direção.

Na Dinamarca, há uma cidadela fortificada em uma antiga área militar chamada Christiania. Nesse lugar, pensado e fundado na década de 70, vivem centenas de jovens e existe um entendimento societário específico. Com administração independente, nasceu como um protesto ao capitalismo e à norma moral vigente. Para lá migraram hippies, artistas e anarquistas. Após muitas discussões com a sociedade de Copenhague, hoje ela é uma opção de vida diferente para os que acreditam ser o melhor para si e para os seus.

Ora, então, nesse ambiente absolutamente diverso das nossas vidas, vamos introduzir um indivíduo oriundo e atuante no mercado financeiro, um executivo de finanças que segue exatamente a bíblia da gestão das bolsas de valores e que traduz em suas vestimentas e atitudes todo o seu entendimento de vida. Quem será o diferente e talvez segregado nessa sociedade? Quem será o desrespeitoso da moral vigente? Acho que ficou claro, né?

Estamos falando de um conceito de caráter particular, que se baseia, sobretudo, em hábitos e costumes locais e atuais. Junto com o conceito de moralidade, anda sua irmã gêmea, a imoralidade. Se pensarmos no prefixo aplicado à palavra, fica fácil entender e conceituar: aquilo que não segue o rito da moral estabelecida é imoral. Então, aquilo que não segue a conduta moral estabelecida naquele momento e naquele lugar é imoral.

Em uma sociedade onde todos rezam para seu deus, seja ele qual for, portar um terço em praça pública, olhar para os céus buscando a luz de Cristo, portar uma estrela de Davi no peito ou usar um colar representativo de seus guias espirituais será um ato imoral a ponto de ser punido pelo poder estabelecido localmente. Um completo absurdo, não é?

Desculpem-me pelos exageros, mas são um caminho didático para reformarmos e repensarmos conceitos usados indevidamente no nosso dia a dia. Seguimos, o conceito de moral tem mais uma irmã, outra gêmea que não é muito citada, mas foi parida pela mesma mãe. Essa irmã chama-se amoral.

Entendendo a amoralidade, podemos observar que é um conceito que pouco escutamos, mas poderia ser muito mais usado. Amoral é quando a atitude não respeita nem o padrão moral vigente nem o desrespeita. A amoralidade pode ser atribuída ao seu cachorrinho ou gatinho, aquele seu companheiro que habita sua residência.

Imagine este querido familiar adentrar à sala central de sua casa, em meio a uma recepção que você está promovendo para o embaixador suíço, cliente de sua empresa, que naquele dia reuniu-se com o staff do seu grupo de trabalho para o fechamento do melhor contrato de sua vida, e solenemente depositar os dejetos intestinais no tapete persa comprado exclusivamente para essa ocasião. Não podemos classificá-lo como um ato imoral, pois o pequeno Totó não faz a mínima ideia de qual é a orientação determinada pela norma dos bons costumes das relações humanas; é um ato amoral.

O mesmo conceito podemos aplicar ao seu bebê recém-nascido. Ele, com certeza, não pensará meia vez em chorar cinco vezes na mesma noite, não se importando se no dia seguinte você terá a defesa de uma tese pela qual trabalha há quase cinco anos. A amoralidade que seu bebê apresenta é fruto da absoluta falta de consciência dos conceitos de moral, imoral e ética.

Chegamos finalmente à nossa principal atriz: a ética.

Conceituar a ética fica mais fácil quando nomeamos e damos significado aos players desse jogo. Está tudo bem, mas como dar significado à ética? O que é a ética?

Derivada da palavra grega “ethos”, que significa modo de ser, a ética pode ser explicada como a maneira pela qual cada um entende suas atitudes em todas as situações da vida que envolvem relacionamento em qualquer nível.

Ela se refere às escolhas individuais diante de todos os paradigmas que se apresentam na vida. Garantir um espaço de liberdade de escolha é essencial para que a ética seja exercida em sua totalidade. Assim, a ética é a escolha entre dois ou mais caminhos.

Vocês acham que uma formiga, inserida em sua sociedade no formigueiro, tem a possibilidade de escolher se pode ou não trabalhar lá ou escolher outro emprego? O instinto não permite escolhas, por mais injusta que pareça a situação de trabalhar até a morte para a rainha, que nunca fará nada. Se for exatamente isso, a frase “a ocasião faz o ladrão” perde seu sentido. Quem faz o ladrão é a escolha individual, não a ocasião. A ocasião se apresenta para que a escolha seja definida.

Vocês se lembram das ferramentas que apresentei acima? Vou oferecer mais uma: a consciência. Ela te ajuda nas escolhas diárias. Uma forma bem simples de entender essa ferramenta é com uma pergunta que deve estar sempre com você: “Posso contar isso para todas as pessoas?” Se a resposta for não, talvez você não deva fazer essa escolha. Isso não se caracteriza como um guia moral, longe disso, mas uma forma de ativar sua consciência para os valores éticos daquela situação específica.

Portanto, a moral ocupa o papel de um guia elaborado, ou melhor, emanado de normas em determinado tempo e condições de uma sociedade, enquanto a ética é a conversa individual estabelecida para a aplicação deste código de conduta social.

Já ouvi muitas vezes pessoas falando da imoralidade da escravidão, questionando como seres humanos poderiam escravizar outros. A escravidão foi uma prática comum nas sociedades por milênios. Aqui, foram 388 anos durante os quais a economia foi dependente do trabalho escravo: prospecção de ouro e pedras preciosas, plantação de cana-de-açúcar, plantação de café e criação de gado. A mão de obra escrava era a força motriz dessas atividades econômicas, e nada de imoral havia nisso; era lei e entendimento das pessoas, portanto, absolutamente legal. Com a abolição há cerca de 131 anos, a visão legal mudou e, portanto, as escolhas éticas sobre essa relação começaram a ter uma nova perspectiva. Mudanças de perspectivas essas tão lentas que, até hoje, ainda sofremos problemas nas relações do indivíduo negro e sua inserção nos vários setores da sociedade contemporânea. Porém, a visão mudou.

Hoje, a escravidão no mundo não tem nada de moral; ela é imoral por ser ilegal, e sua ilegalidade fez com que nossa visão também mudasse. Com o passar de mais de uma centena de anos, reformamos nossa visão, mas as mudanças ocorrem muito lentamente a cada geração. Vocês não acham? Estamos nos referindo a seres humanos que apenas têm uma cor diferente. Apesar disso, ainda há quem faça escolhas éticas

que não são mais aceitas pela sociedade nos dias de hoje. O padrão ético de cem anos atrás não é mais o mesmo de hoje.

Detive-me nas explicações profundas sobre os termos e conceitos referentes à ética porque, quando abordarmos as várias facetas da ética em suas relações, teremos uma base forte de entendimento e, mais do que isso, de reflexão que envolve nossas atitudes em cada território no qual nos aventuramos.

As relações éticas no trabalho

As relações profissionais criam um ambiente amplo de discussão dos aspectos éticos. Normalmente, as conexões em ambientes de trabalho são multi-relacionais. Profissionais de diferentes níveis e especialidades transitam no mesmo campo de atuação, criando uma variedade de entendimentos onde o comportamento ético é o grande player para a manutenção do equilíbrio necessário ao funcionamento desse ambiente.

Lembram da mala de ferramentas? Ela está aqui de novo. Uma quantidade de atributos deve ser observada para que o pensamento ético esteja em exercício nas várias facetas do trabalho:

- **HONESTIDADE:** Cria um ambiente de segurança vital para o desenvolvimento das relações no trabalho.
- **HUMILDADE:** Fuja dos holofotes, esteja preparado(a) para atuar em equipe e, se for gestor(a) de algum setor, conduza todos os problemas com firmeza, mas sem nunca menosprezar aqueles a quem lidera.
- **SIGILO:** Alguns assuntos exigem ser guardados de forma a preservar não apenas sua empresa, mas também seus colegas e amigos na profissão.
Quem já dividiu o ambiente com alguém conhecido como “fofoqueiro(a)” sabe o quanto o ambiente relacional fica prejudicado por essas pessoas.
- **COMPETÊNCIA:** Sempre se prepare da melhor forma para desenvolver sua função com expertise.

- **CONFIABILIDADE:** Filha mais velha da competência. Quando as pessoas percebem sua competência, a confiabilidade em suas atitudes e ações no trabalho será sempre um requisito de seus pares.
- **SENSO DE EQUIPE:** Quando formamos um time, a possibilidade de perdermos se reduz muito.
- **RESPEITO:** Entenda quais são seus limites e os dos outros. As barreiras sociais e profissionais não devem ser transpostas, a menos que haja um acordo entre os parceiros.
- **DISCIPLINA:** Ela destaca suas atividades. A disciplina ajuda a organizar suas ações no trabalho, demonstra respeito aos outros, principalmente ao tempo alheio, que no ambiente corporativo está atrelado ao desempenho de suas funções e à elaboração de um desempenho dentro dos padrões da corporação. Sua corporação pode ser um ambiente pequeno com poucas pessoas desempenhando qualquer tipo de trabalho; não pense apenas em macroambientes. Onde se desenvolve uma atividade profissional, há uma corporação, e onde há uma corporação, há um ambiente para a ética profissional acontecer.

Então, depois de tantas ferramentas que nossa mala virtual consegue carregar, não ficaria espantado que muitos de vocês atribuam ao bom senso diário a função de juiz decisor das suas atitudes em direção ao comportamento ético. Claro que temos que ter o bom senso como nosso maior mentor. Porém, a ética, principalmente em nossos ambientes profissionais, vai muito além do julgamento pessoal que possamos fazer de cada situação. Deixe que o bom senso direcione suas decisões, mas sempre tenha em mente os princípios éticos que regem seu comportamento.

Quando falamos de ambiente profissional, temos mais do que o julgamento baseado em nossos entendimentos pessoais. Nas relações profissionais, há um código estabelecido para o bom andamento de todos os vínculos que se formam, especialmente em profissões da área da saúde: o código de ética profissional.

O código de ética é um instrumento criado para regular e normatizar a atuação de todos nós ao desenvolvermos nossas atividades profissionais, direcionando as relações com os pacientes, colegas de outras áreas, outros fonoaudiólogos e profissionais da saúde em geral.

Sendo um código válido e periodicamente revisado para se manter atual, ele tem a função de orientar e normatizar nossa conduta ética, estabelecendo limites e garantindo direitos e deveres na vida profissional. Isso significa que a percepção pessoal de cada situação é insuficiente para garantir um entendimento completo de cada ação e seu enquadramento dentro de uma norma ética.

Deixemos, então, o bom senso, importantíssimo em todas as relações que estabelecemos, como regra para as relações pessoais, familiares, e atividades de lazer, onde não há um código estabelecido e firmado por colegiados profissionais.

Certamente há um peso muito grande nas relações éticas em todos os contextos que construímos com o mundo ao nosso redor. Quando as normatizações e legislações têm uma abrangência muito grande, direcionadas a múltiplas inserções na vida das pessoas, estamos falando de normas públicas.

Referimo-nos a um código legal, leis que regulamentam a atuação profissional. No nosso caso, a lei 6965/81 e o código de ética da fonoaudiologia, estabelecido em sua nova versão em 3 de dezembro de 2021, regulamentado pela resolução do CFFa nº 640/2021.

As políticas públicas e a ética

Quando nos referimos a políticas públicas, estamos dizendo que o código legal que rege as várias relações humanas é infinitamente mais abrangente do que apenas o que rege nossa atuação profissional. As leis regulamentam todas as ações dentro de um intrincado universo de relações, e, se é lei, deve ser respeitada. Vamos fazer um brainstorm?

Será que tudo que acho que deve ser da forma que eu acredito realmente pode ser assim? Apenas os caminhos legais podem garantir se suas convicções são assertivas ou não.

Por que estou me detendo para falar tanto sobre leis?

Estamos nos referindo a políticas públicas, políticas que devem atingir a grande maioria daqueles que delas necessitam e, mais ainda, políticas que regem o direcionamento de recursos financeiros, garantindo a destinação correta de cada recurso e maximizando a ação pública para quem dela necessita.

O que vocês acham de um prefeito, de uma cidade qualquer, que receba uma verba para comprar merenda escolar para as crianças de seu município? Vocês podem pensar que vou dizer que ele roubou todo o dinheiro, mas não. Ele comprou os melhores produtos que pôde e abasteceu a rede escolar de forma a não faltar nada para as crianças. Vamos dar os louros da vitória ao nosso prefeito. Porém, uma coisa aconteceu nesse processo: como o irmão dele é dono de um entreposto de abastecimento da região, o prefeito comprou todos os produtos da empresa do irmão, com uma licitação fraudada, pois ele sabia da qualidade do alimento que chegaria até seus munícipes.

O que seu bom senso diz?

O meu diz que esse prefeito é incrível e eu votaria nele na próxima eleição, pois usou o dinheiro da melhor forma possível. Apesar de acreditar que vocês pensem o mesmo, ele errou. O prefeito não deveria relegar a segundo plano a legislação de aquisição de bens públicos. Apesar de extremamente bem-intencionado, o nepotismo e uma licitação regular deveriam ter sido respeitados. Há uma legislação específica para isso. É assim que funciona, é assim que as políticas públicas em todos os setores devem caminhar. Essas políticas geram um traçado ético a seguir, visando harmonizar, direcionar, regulamentar e proteger todos que atuam ou são beneficiados pelas políticas públicas.

A gravidade de não respeitar os caminhos éticos ditados pela legislação pode ser enorme. A má gestão dos recursos públicos e o não uso dos caminhos legais podem prejudicar milhões de pessoas, especialmente as mais necessitadas, que mais precisam que esses caminhos sejam respeitados.

Perceberam a importância do raciocínio ético em todas as nossas atitudes, atribuições, ações, manobras profissionais, relações pessoais, pensamentos, ordenamentos e entendimentos?

E, por fim, queridos colegas de jornada, algumas interrogações existenciais sempre perduram depois de deixarmos tantas palavras pela estrada em um ambiente filosófico profundo e controverso como o proposto. Afinal, ser ético tem uma demanda: a de pensarmos a todo momento em todos os espaços de atuação e intenções. Dediquem um pouco de seu tempo para vocês mesmos e perguntem-se em voz baixa, aí dentro de vocês, ou abram um debate com quem lhes aprouver...

Temos uma atitude ética tão ampla quanto o desejado ou exigido pelo bom senso e pela legislação, seja específica de nossa profissão ou não?

Somos terrenos férteis para a divulgação e aplicação das normas e procedimentos éticos em relação a nós mesmos ou aos ambientes onde atuamos?

Sou um agente de promoção da atitude ética de meus semelhantes?

Meu entendimento do aspecto ético é o mesmo depois de dedicar estes minutos de reflexão sobre o tema?

E, se meu entendimento de alguma forma mudou, mudarão minhas ações em relação a mim e aos meus pares em ambiente profissional e pessoal?

UM JOGO DE CONSTRUÇÃO, MANUTENÇÃO E MODIFICAÇÃO...
CONSTRUA SUA TORRE E CONTE COM SEUS PARCEIROS.

Sejam bem-vindos ao momento de refletir sobre a ética.

Obrigado pela atenção!

Capítulo 2 - Fonoaudiologia e Políticas Públicas Educacionais



Suzelei Faria Bello e Andréa Carla Machado

As políticas públicas, de acordo com Secchi (2013), quando analisadas, servem para tratar problemas públicos. Um problema público é a distância entre a situação atual e o que deveria ser a realidade pública (situação ideal possível), vislumbrando uma possibilidade de melhoria. Assim, constituem-se as políticas públicas, necessárias para o apoio à educação, que se tornaram tema central na área das ciências sociais, corroborando a prerrogativa de que o direito é imprescindível para a vida escolar.

Nesse sentido, o entendimento do problema público configura o objetivo a ser estabelecido e o nível de resolução necessário. Outro ponto refere-se ao domínio das ferramentas que serão utilizadas. Visto isso, como objetivo deste capítulo, começaremos a delinear as políticas públicas direcionadas à educação, especificamente à educação especial e inclusiva, pois a questão está na operacionalização. Isso se configura como uma preocupação para os profissionais envolvidos na área e merece ser discutido à luz dos documentos nacionais, na busca de ações efetivas para a concretização prática no contexto educacional.

É importante salientar que, neste texto, não se esgota o repertório referente às políticas públicas de educação especial e inclusiva, mas se fundamenta nas basilares para que o profissional atuante na área possa utilizar as oportunidades em sua atuação. Torna-se necessário destacar os apontamentos de Muller e Surel (2002), que consideram as “políticas públicas” como uma matriz cognitiva e normativa que constitui um sistema de interpretação que abarca os atores sociais como sujeitos participativos em um processo contínuo. Dessa forma, cabe compreender as políticas públicas como um processo de aprendizagem coletivo.

Sendo assim, Vieira (2009) emprega a expressão “políticas públicas educacionais” como uma ampliação da Ciência Política, sob a ótica do setor educacional, sobretudo para ofertar diversas alternativas para gerir e resolver questões educacionais. Logo, “políticas públicas educacionais inclusivas” amparam a educação inclusiva de pessoas com necessidades educacionais especiais, promovendo a democratização do ensino e da sociedade.

Caminho Construtivo de Atuação da Fonoaudiologia Educacional frente às Políticas Públicas Educacionais

Resolução nº 309/2005 do Conselho Federal de Fonoaudiologia delibera sobre as possibilidades de atuação do fonoaudiólogo no campo educacional, abrangendo capacitação e assessoria, planejamento, desenvolvimento e execução de programas que potencializem o processo de ensino e aprendizagem.

Em 2010, a Resolução nº 387/2010 reconhece a Fonoaudiologia Educacional como uma área de especialização, reiterando e redimensionando o trabalho do fonoaudiólogo para a promoção e desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem como um agente integrante e colaborador das equipes educacionais. No Artigo 3º estão descritas as competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional. No item 1, especifica-se a relevância de conhecer as políticas de educação definidas nos diversos âmbitos, bem como os programas, projetos e ações relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem.

Diante desses apontamentos iniciais, cabe delimitar a expressão “política educacional” como diretrizes, normas e ações estabelecidas pelos órgãos governamentais vinculados à educação, com o objetivo de garantir e promover a qualidade, equidade e acesso à educação no país e regiões (Santos, 2016; Damasceno, 2020).

Inquestionavelmente, torna-se salutar que o fonoaudiólogo educacional exerça sua função com competência e responsabilidade. Para tanto, é fundamental que ele se aproprie das políticas de educação em seus diversos âmbitos: federal, estadual e municipal. Considerando a interface da fonoaudiologia educacional com a educação inclusiva, apresentamos a figura 1.

Figura 1

Interface: Fonoaudiologia educacional e políticas públicas educacionais inclusivas



Fonte: elaborado pelas autoras

Assim, pela perspectiva da educação inclusiva, destacada pela Organização das Nações Unidas no Objetivo nº 4 de Desenvolvimento Sustentável, que busca “assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos” (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015), destacaremos alguns elementos centrais da legislação e da política educacional brasileira com atenção à educação inclusiva, conforme mostrado na figura 2.

Figura 2

Política educacional e políticas públicas educacionais inclusivas



Fonte: elaborado pelas autoras

Políticas Públicas que asseguram a atuação da Fonoaudiologia Educacional no Brasil frente a Educação Inclusiva

A primeira política instituinte por excelência no Estado brasileiro é a Constituição Federal de 1988. Dentro do foco da política educacional, destaca-se o Art. 205: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade.” Esse artigo ressalta a importância da família no processo de participação cooperativa.

No Art. 206, o primeiro inciso destaca: “igualdade de condições para acesso e permanência na escola,” enfatizando a premissa de igualdade de condições de acesso e permanência na escola, aprimorando a relevância de oferecer condições e eliminar barreiras de aprendizagem, criando condições de acesso ao conhecimento. No Art. 208, inciso III, a Constituição menciona o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino,” evidenciando o compromisso do Estado com a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais, assumindo a premissa de que cabe ao sistema de ensino ofertar e atender tanto aos alunos com necessidades educacionais especiais quanto aos demais alunos.

Atrelada à Constituição Federal de 1988, destaca-se a principal política regulatória na área da educação: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, que constitui o principal instrumento normativo brasileiro acerca da educação nacional. Ela estabelece os princípios e finalidades da educação, enumerados em seus Arts. 2º e 3º. Percebe-se que o direito à educação é muito mais amplo do que simplesmente adquirir informações sobre temas variados; inclui a apreensão de valores, princípios e respeito à diferença. Todavia, a parte da LDB que se refere à “Educação Especial,” prevista em seus Arts. 58 a 60, merece atenção, pois, independente da dificuldade e da modalidade específica, os alunos devem ser ensinados em escolas regulares, com preocupação efetiva com seu desenvolvimento de forma individualizada (CHIARAMONTE; MACHADO, 2023).

Segundo Santos (2016), essa é uma “lei de status diferenciado,” ao considerar sua estrutura e característica para relacionar o processo educativo ao já pautado na Constituição Federal. No Capítulo V, a Educação Especial é contemplada, e o documento incorpora diretrizes delineadas na Conferência de Salamanca (1994), em específico dois pontos:

- a) Alunos com necessidades educacionais especiais devem ser atendidos preferencialmente no âmbito das escolas regulares.
- b) Os sistemas de ensino e as instituições devem adaptar-se à perspectiva inclusiva.

Assim, especificamente no Artigo 58, que define o escopo da educação especial e seu público, a LDB reafirma uma opção política voltada para uma perspectiva inclusiva, direcionando às escolas a possibilidade de administrar recursos que possam contribuir como suporte para o atendimento dos portadores de necessidades educacionais especiais.

As Diretrizes Nacionais para Educação Especial na educação básica, Lei nº 10.172/2001 (Brasil, 2001), descrevem no Artigo 5º que os alunos com necessidades educacionais especiais são os que apresentam:

- I. Dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares.
- II. Dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando adaptações de acesso ao currículo com a utilização de linguagem e códigos aplicáveis.
- III. Altas habilidades/superdotação: grande facilidade de aprendizagem que os leva a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes, e têm condições de aprofundar e enriquecer esses conteúdos, devendo receber desafios suplementares.

Na Política Pública de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), os alunos com risco de dificuldade de aprendizagem apresentam variabilidade no perfil relacionado ao desempenho acadêmico. Por exemplo, alunos com transtornos funcionais específicos são considerados alunos cuja escola deve atender suas necessidades educacionais especiais, contemplando os alunos que não apresentam deficiências físicas e sensoriais.

Com a promulgação da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), o direito à educação recebe notável reforço normativo. Ao reafirmar o direito à educação, a lei busca caracterizar o sistema educacional como inclusivo, destinado a promover o aprendizado das pessoas com necessidades educacionais especiais, visando ao alcance dos níveis máximos de desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades, em conformidade com suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (Art. 27).

Compreende-se como sistema educacional inclusivo aquele capaz de manter um

formal, mas oferecendo as condições necessárias para todos.

Apresentados brevemente quatro dos documentos normativos mais relevantes para a realidade brasileira no que se refere ao embasamento para a compreensão da atuação profissional no teor educacional e inclusivo, cumpre-se direcionar e estender o debate para outros canais e meios de reflexão, buscando alternativas para os crescentes conflitos envolvendo o direito à educação.

A implementação de um sistema educacional efetivamente inclusivo, imprescindível para o alcance de um verdadeiro Estado Democrático de Direito, exige o comprometimento de vários agentes no contexto escolar e atores sociais. Nesse cenário, o fonoaudiólogo, com sua especialização educacional, pode contribuir para que esse caminho, por meio da colaboração, se aproxime do diálogo do qual as políticas públicas educacionais emergem.

Em resumo, segue a Tabela 1, compondo os dispositivos legais aqui apresentados e suas perspectivas na interface estabelecida.

Tabela 1
Dispositivos e interfaces para atuação

| Dispositivos legais | Ano | Tema relevante para interface | Relevância para Educação Especial | Relevância para Fonoaudiologia Educacional |
|--|------|--|---|---|
| Lei de Diretrizes e Bases Nacional nº 9.394/96 | 1996 | Capítulo que rege sobre a Educação Especial | Definir a educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino | Compreender a cooperação do fonoaudiólogo como agente participativo da equipe educacional para que, independente das dificuldades, os alunos devem ser ensinados em escolas regulares e com suporte individualizado |
| Diretrizes Nacionais para Educação Especial na educação básica | 2001 | O artigo nº 5 que descreve sobre os alunos com necessidades educacionais especiais | A importância do suporte e apoio para acesso ao aprendizado | A importância desse agente educacional usufruir de sua expertise para auxiliar e cooperar com os educadores em sugestões individualizadas na eliminação de barreiras de aprendizagem |
| Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva | 2008 | Oferta diretrizes que fundamentam a política pública inclusiva | Definir o público Alvo da Educação Especial e contempla os transtornos funcionais específicos | A relevância do fonoaudiólogo educacional compreender a perspectiva da educação inclusiva para definir seu papel e sua tomada de decisão frente aos agentes educacionais, como suporte e colaborador para atender às necessidades educacionais especiais de forma individualizada |
| Estatuto da Pessoa com Deficiência | 2015 | Institui a Lei Brasileira de inclusão da pessoa com deficiência | Assegurar e promover condições de direito a favorecer o aprendizado das pessoas com NEEs, com vistas ao alcance dos níveis máximos de desenvolvimento | A colaboração junto ao contexto educacional na eliminação das barreiras de acesso à educação individualizada de acordo com as necessidades individuais de cada educando. |

Fonte: elaborada pelas autoras

PERGUNTAS NORTEADORAS

As políticas educacionais inclusivas no contexto educacional têm um impacto significativo no acesso de alunos com necessidades educacionais especiais. A colaboração da fonoaudiologia educacional pode contribuir de forma significativa.

Resposta: *São vários os pontos-chave, mas elencaremos nesta reflexão três aspectos relevantes. O primeiro diz respeito à promoção de um ambiente inclusivo: promover um ambiente educacional inclusivo através de políticas adequadas não só reduz o estigma associado às barreiras de aprendizagem, mas também normaliza a busca por serviços de apoio fundamentados na fonoaudiologia. Outro ponto a ser ressaltado envolve a formação continuada de fonoaudiólogos e educadores, frente às políticas educacionais, a fim de reconhecer as necessidades individuais e maneiras de atuação conjunta e colaborativa. A parceria se faz eficiente nas áreas de comunicação, linguagem e aprendizagem. Por fim, mas não menos importante, está o apoio colaborativo. As políticas educacionais inclusivas incentivam a colaboração entre fonoaudiólogos, educadores e outros profissionais, apresentando os serviços como suporte para as necessidades educacionais especiais. Essa colaboração permite a troca de conhecimentos e estratégias, resultando em abordagens mais eficazes para apoiar uma educação inclusiva que valorize as particularidades de cada aluno.*

A colaboração entre profissionais da fonoaudiologia, educadores e educadores especiais desempenha um papel fundamental na promoção de políticas educacionais inclusivas eficazes para alunos com diferentes perfis educacionais. Essa colaboração permite uma abordagem personalizada, beneficiando a eliminação de barreiras e o sucesso acadêmico dos alunos. De que maneira a colaboração entre profissionais da fonoaudiologia e educadores é fundamental para desenvolver e executar políticas inclusivas eficazes?

Resposta: *Promover um ambiente inclusivo: a cooperação cria um ambiente escolar inclusivo, onde todos os alunos são valorizados por suas capacidades individuais. Isso promove a aceitação mútua e a criação de relações positivas entre os alunos. Promover um sistema de colaboração e atuação conjunta: a cooperação entre fonoaudiólogos e educadores facilita a detecção precoce de dificuldades de linguagem oral e escrita. Planos de apoio individualizados: com o trabalho conjunto, as sugestões colaborativas podem auxiliar na criação de planos individualizados de apoio para alunos com necessidades educacionais especiais. Esses planos podem abranger estratégias para melhorar a comunicação oral, escrita e não verbal, adaptando-se às necessidades de cada aluno e envolvendo práticas evidenciadas pela Educação Especial.*

A operacionalidade das políticas educacionais inclusivas para atender adequadamente alunos com necessidades educacionais especiais enfrenta diversos desafios. Como a colaboração do fonoaudiólogo educacional pode contribuir para o ambiente educacional inclusivo?

Resposta: *A colaboração do fonoaudiólogo educacional não apenas melhora a qualidade do suporte para alunos com necessidades educacionais especiais, oferecendo sugestões de programas e estratégias individualizadas que favorecem a comunicação e a linguagem oral e escrita, mas também contribui para a criação de um ambiente educacional inclusivo onde todos os alunos se beneficiam. Ao compartilhar conhecimentos e trabalhar em equipe, educadores e fonoaudiólogos podem proporcionar uma experiência de aprendizado mais eficaz e enriquecedora para todos os alunos.*

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF, 1996.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Pública de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Declaração de Salamanca. Brasília: UNESCO, 1994.

CHIARAMONTE T.C; MACHADO A.C. Fonoaudiologia Educacional e Políticas Públicas Educacionais. In: FEITOSA A.L.F.; DEPOLLI G.T; CAPELLINI S.A. Mapas Conceituais em Fonoaudiologia Educacional. Ribeirão Preto: Booktoy, 2023. (no prelo).

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução nº 309, de 1.º de abril de 2005. Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior. Brasília, DF, 2005. Disponível em www.fonoaudiologia.org.br

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução nº 387, de 18 de setembro de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010. Disponível em www.fonoaudiologia.org.br

DAMASCENO A. R. Educação inclusiva e a organização da escola: perspectivas críticas e desafios políticos do projeto pedagógico. Editora CRV, 2022, 296p.

MULLER P; SUREL Y Análise das políticas públicas. Pelotas: Educat, 2002, 152p.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/4>. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

SANTOS P.S.M.B.dos. Guia Prático da Política Educacional no Brasil: ações, planos, programas e impactos. São Paulo: Cengage Learning, 2016, 342p.

SECCHI L. Análises de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage, 2022, 238p.

VIEIRA S. L. Educação Básica política e gestão da escola. Brasília: Liber, 2009, 566p.

Capítulo 3 - Fonoaudiologia Educacional e as Leis e os Direitos para Inclusão dos Transtornos de Aprendizagem e Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade



Thaís Contiero Chiaramonte

Introdução

A especialidade em Fonoaudiologia Educacional é conferida aos profissionais fonoaudiólogos pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Seu objetivo não é o atendimento clínico terapêutico, como muitos estão acostumados, mas sim focar na educação, ajudando os educadores a realizar intervenções educacionais com base no conhecimento fonoaudiológico. Isso é feito por meio de conversas e discussões que visam promover a melhor aprendizagem para os alunos como um todo.

Para atuar na área educacional, é necessário que o fonoaudiólogo conheça as leis e diretrizes relacionadas à Educação Básica, garantindo que sua atuação esteja em consonância com o Conselho e as propostas das unidades escolares.

Diante disso, este capítulo tem por objetivo trazer informações sobre a atuação do Fonoaudiólogo Educacional e discutir a Lei nº 14.254 de 30 de novembro de 2021, que trata do acompanhamento de alunos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outros Transtornos de Aprendizagem.

A discussão sobre esta lei é importante, pois, além de ser uma conquista recente após vários anos de tramitação no Congresso Nacional, ainda não há uma normativa clara sobre como as unidades escolares e os educadores devem se organizar para implementá-la.

A Fonoaudiologia Educacional

A especialidade em Fonoaudiologia Educacional foi reconhecida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia através da Resolução nº 382/2010, que propôs a atuação deste profissional com o objetivo de promover projetos e campanhas que beneficiassem os alunos como um todo, retirando o estigma de “profissional remediador dos problemas de fala”.

Com o passar dos anos, ressalta-se a importância e o crescimento da Fonoaudiologia Educacional nos últimos 10 anos. A atuação preventiva aos problemas relacionados à linguagem foi adentrando cada vez mais nas escolas, e as resoluções do CFFa também foram se atualizando.

A resolução mais recente, nº 605/2021, que “dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito da Educação” (CFFa, 2021), traz em seu artigo 1º

Que cabe ao fonoaudiólogo que atua na Educação desenvolver ações de promoção e prevenção nos diferentes espaços educacionais formais e não formais, favorecendo e oportunizando o processo de ensino-aprendizagem e das práticas pedagógicas, em parceria com todos os agentes envolvidos nesse processo.

Nesta resolução acima citada, são considerados espaços formais:

As instituições de ensino como as escolas de educação infantil, ensino fundamental, ensino médio, ensino profissionalizante, educação de jovens e adultos, ensino superior, bem como secretarias de educação, núcleos de educação e formação de docentes (CFFa 2021).

São considerados espaços informais “as bibliotecas, organizações não governamentais, conselhos de educação, fóruns de educação, fundações educacionais, empresas de assessoria e consultoria, entre outras” (CFFa, 2021). As ações desenvolvidas pelo Fonoaudiólogo Educacional devem promover e prevenir questões de saúde, visando melhorar e proporcionar oportunidades no processo de ensino-aprendizagem, bem como atender às demandas da comunidade escolar. Além disso, o Fonoaudiólogo Educacional é responsável por instruir os professores e, em conjunto, definir condutas diante das dificuldades dos alunos relacionadas à sua área (CELESTE et al., 2017; OLIVEIRA; BRAGA, 2011; LIMA; NÓBREGA, 2021).

Observa-se que tanto o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) quanto o Departamento de Fonoaudiologia Educacional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) foram fundamentais para a evolução da atuação e do conhecimento sobre as ações que podem ser realizadas por esse especialista. Todas essas conquistas e o reconhecimento do Fonoaudiólogo Educacional como um profissional de apoio técnico ao corpo docente escolar, e não apenas como um triador de alunos com alterações de linguagem, voz ou motricidade orofacial, nos fazem admirar nossa trajetória. A Fonoaudiologia teve início nas escolas, com professores que observavam

dificuldades de linguagem em determinados alunos e buscavam cursos e formações para ajudá-los.

Oliveira e Schier (2013) elaboraram um esquema de atuação do Fonoaudiólogo Educacional baseado nos processos de ensino-aprendizagem segundo a pedagogia da problematização. O Fonoaudiólogo Educacional deve, por meio de visitas, entrevistas e observação, registrar a realidade escolar para identificar pontos de intervenção fonoaudiológica, discutir teorias com educadores e gestores, e elaborar uma proposta de intervenção educacional. Por fim, deve implementar o projeto na instituição, envolvendo toda a equipe escolar e promovendo a troca de conhecimentos e experiências.

Embora a Fonoaudiologia seja uma formação na área da saúde, os conhecimentos específicos do Fonoaudiólogo Educacional se comunicam diretamente com as questões e demandas do sistema educacional (RIBAS; PAZINI, 2010).

Diante do exposto, no próximo tópico discutirei as leis existentes que embasam o apoio aos escolares com Transtornos de Aprendizagem e TDAH, a fim de orientar a atuação do Fonoaudiólogo Educacional com esses educandos.

Garantias do aluno com Dislexia e/ou TDAH

A Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, que “dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Dislexia e outros Transtornos de Aprendizagem” (BRASIL, 2021), foi uma das maiores conquistas para assegurar uma aprendizagem eficiente a esse público. Contudo, até o momento da publicação deste capítulo, essa Lei não contém normas e diretrizes específicas sobre o acompanhamento citado.

Esta Lei assegura o acompanhamento integral dos alunos, que inclui a identificação precoce de possíveis Transtornos de Aprendizagem ou TDAH, garantindo o encaminhamento para diagnóstico e tratamento clínico na saúde e apoio educacional na rede de ensino. Vale ressaltar que o que a Lei chama de acompanhamento integral não é a presença constante de um profissional com o aluno, mas sim que os órgãos, principalmente públicos, garantam as adaptações necessárias em sala de aula, bem como o atendimento e acompanhamento clínico no setor da saúde.

No que diz respeito à identificação precoce, o padrão ouro no Brasil é o Modelo de Resposta à Intervenção (RTI) (ANDRADE; ANDRADE; CAPELLINI, 2014; FUKUDA, 2016). Este procedimento foi elaborado para a estimulação precoce das habilidades preditoras da alfabetização, detectando alunos com sinais de risco para Transtornos de Aprendizagem. Esses alunos continuam em uma intervenção desenvolvida em colaboração entre fonoaudiólogos e educadores (CAPELLINI; NAVAS, 2008).

Ao mencionar o apoio educacional na rede de ensino, a Lei prevê a utilização de adaptações necessárias para os alunos, como atividades com enunciados reduzidos e diretos, explicação oral da atividade a ser realizada, complementação de nota a partir da participação oral do aluno e repetição de informações de maneiras diferentes. Em determinados casos, pode ser necessária a realização de provas avaliativas em locais silenciosos, com menos alunos e/ou a presença de um profissional leitor ou escritor.

Sabe-se que a atuação do educador no Ensino Fundamental I já contempla essas adaptações. Contudo, a Lei estabelece que esse olhar mais atento aos alunos com Transtornos de Aprendizagem e TDAH deve permanecer até o Ensino Médio e também no Ensino Superior, uma vez que a legislação vigente no Brasil prevê um ensino igualitário para todos os alunos.

Para que essas ações sejam implementadas nas escolas, é necessário que educadores e gestores compreendam as demandas desses alunos. No artigo 5º da Lei nº 14.254 (BRASIL, 2021), está informado que:

No âmbito do programa estabelecido no art. 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos.

Nós, como Fonoaudiólogos Educacionais, temos o dever de partilhar nosso conhecimento com os educadores, além de propiciar formações e reuniões para a realização de possíveis diagnósticos institucionais e projetos de intervenção coletiva.

O apoio educacional na rede de ensino deve ser realizado a partir das adaptações feitas pelo educador em sala de aula, bem como pelo reforço escolar, visando estimular as habilidades acadêmicas mais prejudicadas dos alunos. Esses alunos não são incluídos no Atendimento Educacional Especializado (AEE), pois não são considerados público-alvo. Segundo o Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, “considera-se público-alvo da educação especial as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 2011).

O artigo 5º da Lei nº 14.254/21 (BRASIL, 2021) aborda o atendimento multissetorial, quando necessário, referindo-se aos atendimentos no setor de saúde em parceria com os profissionais da educação. Essa colaboração entre saúde e educação é fundamental para o desenvolvimento dos alunos com Transtornos de Aprendizagem e/ou de Atenção.

A tríade escola-família-saúde é essencial para o bom desenvolvimento e sucesso do aluno com Transtornos de Aprendizagem e/ou de Atenção. A Lei nº 14.254/21 enfatiza essa parceria em vários de seus artigos, destacando a importância de uma abordagem integrada e colaborativa.

Art. 3º. Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.

Como exposto anteriormente, é papel do Fonoaudiólogo Educacional contribuir para que os educadores consigam identificar precocemente os alunos que necessitam de encaminhamento para o setor de saúde, não apenas para fins diagnósticos e terapêuticos, mas também para que esses profissionais, que acompanham o aluno clinicamente, possam apoiar e orientar os educadores. Eles devem oferecer informações e sugestões de adaptações específicas para cada caso, conforme assegurado pelo Parágrafo Único:

Caso seja verificada a necessidade de intervenção terapêutica, esta deverá ser realizada em serviço de saúde em que seja possível a avaliação diagnóstica, com metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem.

Todo esse movimento é muito necessário, pois o educador se encontra em uma posição onde deve acolher todas as adversidades no momento do ensino. Para que consiga realizar sua função de forma eficaz, necessita do respaldo de outros profissionais e de maiores conhecimentos, adquiridos a partir da formação continuada.

Apesar de a lei ter ficado conhecida como “Lei da Dislexia e TDAH”, não podemos nos esquecer de que sua descrição também inclui “outros transtornos de aprendizagem” (BRASIL, 2021).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), são caracterizados como Transtornos do Neurodesenvolvimento que apresentam impactos na aprendizagem:

- **Transtornos da Comunicação:** Transtorno de Linguagem, Transtorno da Fala, Transtorno da Fluência com Início na Infância (gagueira), Transtorno da Comunicação Social e Transtorno da Comunicação não especificado.
- **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).**
- **Transtornos Específicos de Aprendizagem:** Com prejuízo na leitura, na expressão escrita e na matemática.
- **Transtornos Motores: Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e Transtorno do Movimento Estereotipado.**

Portanto, a lei que é amplamente referida como “Lei da Dislexia e do TDAH” também abrange outros transtornos que afetam diretamente a aprendizagem. Ela garante que alunos com transtornos de linguagem, aprendizagem ou atenção tenham suporte durante o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, os educadores devem receber orientações e informações sobre como se dá esse processo em cada um desses transtornos.

Considerações Finais

Diante do exposto sobre a atuação do Fonoaudiólogo Educacional e as determinações da Lei nº 14.254/21 (BRASIL, 2021), podemos afirmar que o Fonoaudiólogo Educacional é um profissional de suma importância no âmbito escolar, visando melhorar o desempenho de ensino-aprendizagem dos alunos com Transtornos de Aprendizagem e Atenção.

Como a rede de apoio para esses alunos ainda não é consolidada, o Fonoaudiólogo Educacional deve colaborar com os educadores responsáveis pelo apoio e reforço escolar, oferecendo conhecimentos e ações que os ajudem a lidar com as especificidades desses alunos.

Nesse contexto, o Fonoaudiólogo Educacional deve ser capaz de compartilhar seus conhecimentos com a equipe escolar por meio de treinamentos, ajudando na identificação de alunos de risco para Transtornos de Aprendizagem e Atenção, orientando a elaboração de planos instrucionais e considerando a individualidade de cada caso. Ele deve preparar o plano de estudos de diferentes maneiras, baseando-se nas necessidades específicas de cada aluno.

Embora o Fonoaudiólogo Educacional não atue diretamente com os alunos, ele deve observá-los em seu contexto educacional geral e trabalhar com gestores e educadores para fazer os ajustes necessários diante das dificuldades de cada aluno. Além disso, o profissional deve participar de reuniões de pais, orientando-os sobre como ajudar seus filhos a realizar atividades acadêmicas em casa sem estresse ou sobrecarga.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, Olga Valéria Campana dos Anjos; ANDRADE, Paulo Estêvão; CAPELLINI, Simone Aparecida. Modelo de resposta à intervenção RTI—como identificar e intervir com crianças de risco para os transtornos de aprendizagem. **São José dos Campos, SP: Pulso Editorial**, 2014.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, nov. 2011a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm>. Acesso em: 19 out. de 2019.

BRASIL. Diário Oficial da União. LEI 14.254/21. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.254-de-30-de-novembro-de-2021-363377461>>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm#art11>. Acesso em: 19 out. de 2019.

CAPELLINI, Simone Aparecida; NAVAS, Ana Luiza Gomes Pinto. Questões e desafios atuais na área da aprendizagem e dos distúrbios de leitura e escrita. In: ZORZI, Jaime;

CAPELLINI, Simone. **Dislexia e outros distúrbios da leitura-escrita:** letras desafiando a aprendizagem. São José dos Campos: Pulso, 2008. p. 15-28.

CELESTE, Letícia Corrêa et al. Mapeamento da Fonoaudiologia Educacional no Brasil: formação, trabalho e experiência profissional. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017. p. e20160029.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa Nº 605, de 17 de março de 2021. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_605_21.htm>. Acesso em: 17 maio 2021.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 309. (2005, 01 de abril). Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior e dá outras providências. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Brasília: CFFa; 2005.

FUKUDA, Maryse Tomoko Matsuzawa. Modelo de Resposta à Intervenção (RTI) para desenvolvimento das habilidades fonológicas com tutoria instrucional em contexto escolar: elaboração e controle de eficácia. 2016.

LIMA, Maria Eduarda de Oliveira et al. Conhecimento dos professores sobre as alterações de linguagem escrita. 2021.

OLIVEIRA, Jáima Pinheiro de; BRAGA, Tania Moron Saes. Intervenções em linguagem escrita: uma revisão da literatura com vistas à redução dos transtornos funcionais de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, n. 03, p. 517-534, 2011.

RIBAS, Angela; PAZINI, Solange. Fonoaudiologia e educação: uma parceria necessária. **Curitiba: UTP**, 2010.

Capítulo 4 - Fonoaudiologia Educacional e Plano de Ensino Individualizado (PEI)



Simone Aparecida Capellini

1. Plano de Ensino Individualizado (PEI): Considerações Gerais

O Plano Educacional Individualizado (PEI), também conhecido como Planejamento Educacional Individualizado ou Plano de Ensino Individualizado, é internacionalmente considerado uma metodologia de trabalho colaborativo, de acordo com Costa e Schmidt (2019) e Costa, Schmidt e Camargo (2023). O PEI pode ser compreendido como um conjunto de ações prioritárias que devem ser realizadas no currículo formal educacional, visando quebrar as barreiras educacionais dos alunos.

Dessa forma, os alunos que enfrentam dificuldades acadêmicas devido a alguma deficiência ou transtornos funcionais específicos, como dislexia e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), podem se beneficiar das adequações curriculares individualizadas descritas no PEI, com o objetivo de otimizar seu processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com Giné e Ruiz (1995), o PEI deve cumprir:

- a) o estabelecimento de uma conexão lógica entre a avaliação educacional e a programação individual;
- b) a preparação e a coordenação das atuações educacionais regulares e especiais direcionadas ao aluno;
- c) a criação de um ambiente educacional menos restritivo;
- d) a eliminação, quando possível e necessário, dos recursos educacionais especiais, devolvendo autonomia aos alunos;
- e) o esclarecimento e a participação no plano de ensino individualizado, permitindo a participação ativa nas decisões educacionais.

Para Tannús-Valadão e Mendes (2018), o PEI é, ao mesmo tempo, um documento redigido como um contrato, que descreve o programa educacional em termos de serviços demandados por um aluno em particular. Este plano é baseado nas avaliações, especificando os pontos fortes do aluno e suas necessidades, que afetam sua habilidade ou comportamento para aprender e demonstrar a aprendizagem.

Diferentemente do que ocorre em outros países como Estados Unidos, França e Itália, no Brasil ainda não há dispositivos na legislação que garantam que escolares com deficiência ou transtornos funcionais específicos tenham um PEI baseado em suas peculiaridades. Isso resulta em um planejamento educacional centrado apenas nos serviços existentes, ao invés das necessidades dos alunos, conhecido como Plano de Atendimento de Ensino Especializado (PAEE), elaborado pelos professores da Educação Especial no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Nas diretrizes e legislações da Educação Inclusiva no Brasil, é recorrente a orientação quanto ao atendimento educacional especializado. Isso nos conduz diretamente às demandas de ensino de alunos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam, durante sua escolarização, aspectos peculiares e significativos quanto aos seus processos de aprendizagem. Na perspectiva da Educação Inclusiva, a Educação Especial passa a constituir a proposta pedagógica da escola, definindo como seu público-alvo os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008).

As Necessidades Educacionais Especiais (NEE) no Brasil são entendidas a partir do conceito descrito na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), que envolve todas as crianças e jovens cujas necessidades abrangem deficiências ou dificuldades de aprendizagem. Isso implica no princípio de respeito às individualidades no processo de ensino-aprendizagem, condizente com a Constituição e as demais diretrizes legais, como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996 e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015).

No entanto, é importante destacar que, de acordo com Rey (2015), Lombardi et al. (2016) e Buzetti et al. (2021), a Educação Inclusiva no Brasil não tem ocorrido satisfatoriamente. Apenas um público-alvo está sendo contemplado com os recursos definidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), e alguns quadros clínicos, como Dislexia e TDAH, não estão claramente definidos ou mencionados nos documentos do MEC.

Os alunos com Dislexia e TDAH apresentam barreiras persistentes na aprendizagem ao longo de toda a vida acadêmica. Portanto, são necessárias ações junto à equipe escolar para compartilhar estratégias que facilitem seu processo de transição pela vida acadêmica, minimizando as dificuldades que ocorrerão durante o processo de ensino-aprendizagem (Buzetti et al., 2021).

Assim, as NEE dos alunos que apresentam qualquer dificuldade na aprendizagem devem ser a base para a elaboração de um PEI, que descreve essas necessidades e como elas devem ser atendidas, além de estabelecer prioridades nas tarefas e formas de avaliação (Pacheco, 2007). Entretanto, no Brasil, essas necessidades servem para a elaboração do PAEE, que não é exatamente um PEI, como descrito anteriormente.

2. Contribuições da Fonoaudiologia Educacional para a elaboração do PEI

A garantia de uma educação que atenda a todos os alunos, respeitando suas diversidades, torna necessária a reflexão sobre quais estratégias de ensino e aprendizagem efetivamente garantam o sucesso acadêmico. Nessa perspectiva, quando o fonoaudiólogo educacional é parte da equipe técnica pedagógica da escola, das secretarias de educação ou das diretorias regionais de ensino, é fundamental o levantamento das habilidades e dificuldades acadêmicas dos alunos.

Quando o fonoaudiólogo educacional está inserido em um trabalho de suporte educacional às dificuldades de aprendizagem utilizando o Modelo de Resposta à Intervenção (RTI), ele consegue identificar precocemente as dificuldades que comprometem as habilidades acadêmicas. Assim, por meio do monitoramento do progresso de desempenho dos alunos, pode estabelecer, junto à equipe da Educação Especial, o plano de ensino individualizado (PEI).

O Modelo RTI é um sistema integrado de avaliação e intervenções sucessivas. O monitoramento de desempenho ou progresso de cada aluno é um dos pontos mais fortes do Modelo RTI para a identificação precoce, seja de transtornos de aprendizagem ou de transtornos comportamentais. A falta de resposta a essas intervenções pode indicar a presença desses transtornos (ANDRADE; ANDRADE; CAPELLINI, 2014; FUCHS; FUCHS, 2006; FLETCHER; VAUGHN, 2009).

O Quadro 1 apresenta o nível de apoio de instrução e o sistema de monitoramento nas camadas do Modelo RTI, de acordo com Harlacher, Sanford e Nelson (2014) e Kerges-Alcantara et al. (2022).

Quadro 1. Distribuição do nível de apoio de instrução e o sistema de monitoramento nas camadas do Modelo RTI.

| NÍVEL DE APOIO DE INSTRUÇÃO | 1ª. Camada Intervenção em sala de aula (<i>atuação escolar</i>) | 2ª. Camada Intervenção em grupos (<i>atuação escolar</i>) | 3ª. Camada Intervenção Intensiva (<i>atuação clínica</i>) |
|-----------------------------|--|---|--|
| PARTICIPANTES | Todos os estudantes | Escolares que não responderem a intervenção da camada 1 | Escolares que não responderam as intervenções nas camadas 1 e 2 |
| MODALIDADE | Sala de aula (coletivo) | Grupos de 3 a 8 escolares | Individual ou até 3 escolares |
| DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO | Incluído nas atividades diárias. De 8 a 15 semanas. Tempo de 15 a 30 minutos | Contra turno escolar. De 8 a 15 semanas. Tempo de 20 a 40 minutos. Dois encontros semanais longo de 5 semanas | Encontros com duração de 45 a 120 minutos por dia. Mais de 20 semanas |
| TIPO DE INSTRUÇÃO | Objetiva, sistemática e sequencialidade | Objetiva. Oferecer modelo e treino. Maior número de tentativas | Maior foco e intensidade nas tarefas. Avisos, pistas e maior número de tentativas |
| MONITORAMENTO DO PROGRESSO | 2 a 3 vezes por ano | Quinzenal (2 vezes por mês) ou mensalmente | Duas vezes por semana ou semanalmente, conforme o necessário |

É importante destacar que, quando o aluno ascende nas camadas do Modelo RTI e requer intervenções mais diretas e intensivas, como as que ocorrem na camada 3, o papel do fonoaudiólogo é encaminhar esse aluno para o ambiente clínico, para uma intervenção mais específica. O fonoaudiólogo educacional na escola tem como função prevenir e promover a linguagem escrita.

Segundo a American Speech Language Hearing Association (ASHA, 2006), o fonoaudiólogo pode estar envolvido em todos os níveis de apoio de instrução, ou seja, nas camadas do Modelo RTI, de forma engajada e interativa, interagindo diretamente com os alunos participantes desse modelo.

Assim, o fonoaudiólogo no âmbito educacional pode oferecer um trabalho integrado com outros profissionais da equipe escolar e da Educação Especial, atuando e contribuindo para capacitar professores sobre as habilidades necessárias para o desenvolvimento da leitura e escrita. Ele pode auxiliar na realização de rastreios universais e na interpretação de seus achados, na coleta e análise dos dados de monitoramento de progresso dos alunos, tutoriar a aplicação dos procedimentos de intervenção e colaborar com os professores para fornecer os suportes educacionais necessários aos alunos em cada camada do Modelo RTI (ASHA, 2006). Dessa forma, contribui para a elaboração do PEI, garantindo que o aluno tenha acesso a uma educação adequada às suas necessidades educacionais.

O Modelo RTI, por ser um sistema de apoio educacional com um sistema integrado de avaliação e intervenção, pode e deve ser utilizado pelo fonoaudiólogo educacional como base para a elaboração do PEI. Entretanto, o fonoaudiólogo também pode colaborar com a elaboração do PEI fora do ambiente educacional, por meio da Consultoria Colaborativa.

O Modelo de Consultoria Colaborativa leva para os espaços educacionais, como a escola, o trabalho dos especialistas, doravante denominados consultores (fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas), que, em cooperação com os professores e educadores, criam um espaço de interlocução para responder às dificuldades de aprendizagem e comportamento dos alunos, público-alvo da Educação Especial (KAMPWIRTH, 2003; MACHADO; BELLO; CAPELLINI, 2021).

De acordo com Araújo e Almeida (2014) e Machado, Bello e Capellini (2021), a Consultoria Colaborativa é um modelo de serviço de apoio ao processo de inclusão escolar, baseado no trabalho colaborativo. A consultoria colaborativa, ou seja, o compartilhamento do trabalho (planejamento, avaliação, expectativas) entre um especialista e o professor da Educação Regular, é apontada na literatura como um dos componentes necessários para uma inclusão bem-sucedida.

Segundo Jordan (1994), a Consultoria Colaborativa é uma ferramenta de promoção da prática na sala de aula, que objetiva solucionar um problema imediato relacionado à situação de aprendizagem pontuada pela equipe, ajudar a desenvolver na equipe conhecimentos e habilidades que permitam lidar com problemas semelhantes no futuro e mudar a forma como as pessoas trabalham, ou seja, suas concepções e crenças em relação aos alunos com NEE. Dessa forma, a Consultoria Colaborativa permite não apenas resolver problemas educacionais atuais, mas também prevenir futuros problemas e capacitar o professor ou a equipe a lidar com eles futuramente.

O fonoaudiólogo pode contribuir especificamente com dados de avaliações de linguagem oral, leitura, escrita e cálculo matemático, auxiliando e oferecendo suporte aos professores que trabalham diretamente com as dificuldades de linguagem e aprendizagem no contexto de sala de aula.

Além disso, é importante lembrar que, como os transtornos funcionais específicos, como dislexia e TDAH, não compõem o público-alvo da Educação Especial Brasileira, o Modelo de Consultoria Colaborativa com a participação do fonoaudiólogo pode colaborar na discussão e decisão sobre quais adaptações curriculares são mais indicadas para serem utilizadas como suporte aos alunos que enfrentam dificuldades de aprendizagem decorrentes de alterações de linguagem.

Entretanto, é necessário destacar que a implementação do Modelo de Consultoria Colaborativa requer treinamento intensivo para trabalho em equipe, que inclui a aprendizagem de habilidades sociais e princípios éticos, como respeito às diferenças culturais, além da revisão de certas crenças e conceitos sobre o ensino regular e a educação especial. Essa mudança pode resultar em uma verdadeira revolução na forma como os profissionais percebem os problemas e geram possíveis soluções (IDOL; NEVIN; PAOLUCCI-WHITCOMB, 2000).

3. Considerações Finais

Ao finalizar este capítulo, surge o desejo de que o fonoaudiólogo, leitor deste manuscrito, consiga visualizar as múltiplas oportunidades de atuação e inserção dos conhecimentos da fonoaudiologia na elaboração de um documento tão necessário como o PEI.

O fonoaudiólogo, por apresentar um vasto conhecimento sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem nas modalidades oral, gestual e escrita, tem plena competência para auxiliar professores do ensino regular e especial, além de equipes educacionais, na elaboração de um documento norteador do trabalho educacional, como o PEI.

A descrição de habilidades específicas do aluno, do repertório inicial de aprendizagem e do monitoramento do progresso acadêmico, realizada pelo fonoaudiólogo ou pelo fonoaudiólogo educacional, pode garantir que o aluno consiga superar as barreiras de aprendizagem. Além disso, pode auxiliar o professor a estabelecer metas de aprendizagem compatíveis com o nível de desenvolvimento de leitura e escrita do aluno.

Apesar de ainda serem incipientes as discussões no Brasil sobre a inserção do fonoaudiólogo como membro de equipes que elaboram o PEI, o Modelo RTI e a Consultoria Colaborativa já são uma realidade. As publicações científicas já trazem discussões importantes sobre a inserção do fonoaudiólogo nessas práticas. Portanto, é necessário nos apropriarmos desses conhecimentos teóricos e aprimorarmos nossa prática no contexto educacional, para que, definitivamente, os alunos com dificuldades de aprendizagem, acentuadas ou não, tenham o PEI elaborado em prol de uma vida acadêmica digna e de qualidade.

Referências

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA, 2016) Response to intervention (RTI). Disponível em: <<https://www.asha.org/slp/schools/prof-consult/RtoI/>> Acesso em: 16 dez. 2021.

ANDRADE, O. V. C. A., ANDRADE, P. E., & CAPELLINI, S. A. Modelo de resposta à intervenção RTI—como identificar e intervir com crianças de risco para os transtornos de aprendizagem. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial. 2014.

ARAÚJO, S.L.; ALMEIDA, M.A. Contribuições da consultoria colaborativa para a inclusão de pessoas com deficiência intelectual Revista Educação Especial, v. 27, n. 49 pp. 341-351, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei no. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23-12-96. 1996

BRASIL. Ministério da Educação. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília. 2008.

BUZETTI, M.C.; GIACONI, C.; Del BIANCO, N.; CAPELLINI, S.A. Inclusão de escolares com transtornos do neurodesenvolvimento na realidade brasileira. In:

SOARES, A.M.; CAPOVILLA, F.C.; SIMÃO, J.R.O.R.; NEVES. L.M. (Org.). Caminhos da Aprendizagem e Inclusão: entretecendo múltiplos saberes. 1ed. Belo Horizonte-MG: Artesã, v. 3, p. 157-163. 2021

COSTA, D.S.; SCHMIDT, C.; CAMARGO, S.P.H. Plano Educacional Individualizado: implementação e influência no trabalho colaborativo para a inclusão de alunos com autismo. Revista Brasileira de Educação v. 28, e280098. 2023

COSTA, D.S.; SCHMIDT, C. Plano educacional individualizado para estudantes com autismo: revisão conceitual. Cadernos de Educação, Pelotas, n.61, p.102-128, 2019

FLETCHER, J. M.; VAUGHN, S. Response to intervention: Preventing and remediating academic difficulties. *Child development perspectives*, 3(1), 30-37. 2009. Doi: 10.1111/j.1750-8606.2008.00072.x

FUCHS, D.; FUCHS, L. S. Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it?. *Reading research quarterly*, 41(1), 93-99. 2006 <http://www.jstor.org/stable/4151803>

HARLACHER, J. E.; SANFORD, A. K.; NELSON, N. Distinguishing Between Tier 2 and Tier 3 Instruction in Order to Support Implementation of RTI. RTI Action Network, 2014. Disponível em: <<http://www.rtinetwork.org/essential/tieredinstruction/tier3/distinguishing-between-tier-2-and-tier-3-instruction-in-order-to-support-implementation-of-rti>> Acesso em 17 dez. 2021.

GINÉ, C.; RUIZ, R. As adequações curriculares e o projeto de educação do centro educacional. In: PALACIOS, J.; MARCHESI, A. Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Tradução de Marcos A. G. Domingues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v. 3. p. 295-321.

IDOL, L.; NEVIN, A.; PAOLUCCI-WHITCOMB, P. Collaborative consultation. 3rd ed. Austin: Pro-ed, 2000.

JORDAN, A. Skills in collaborative classroom consultation. 1st ed. London, New York: Routledge, 1994.

KAMPWIRTH, T. J. Collaborative consultation in the schools: effective practices for students with learning and behavior problems. 2nd ed. New Jersey: Merrill Prentice Hall, 2003.

KERGES-ALCANTARA, G.; GERMANO, G.D.; SILLANKORVA, M. R.; CAPELLINI, S. A. PROATEN. Programa de remediação com as habilidades atencionais. Ribeirão Preto (SP): Booktoy, 2022

LOMBARDI, A. B.; MENDES, A. O. A criança e a escola: promoção da saúde e a abordagem das dificuldades escolares. In: LEÃO, E. et al. *Pediatria Ambulatorial*. 5. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. p. 253-268.

MACHADO, A. C.; BELLO, S. F. & CAPELLINI, S. A. Consultoria Colaborativa no Ambiente Escolar. São José do Rio Preto, 20p. 2021

PACHECO, J. Caminhos para inclusão: um guia para o aprimoramento da equipe escolar. Porto Alegre: Artmed, 2007.

REY, J. IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health: 2015 Edition. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2015.

TANNÚS-VALADÃO, G.; MENDES, E. G. Inclusão escolar e planejamento educacional individualizado: estudo comparativo sobre práticas de planejamento em diferentes países. Revista Brasileira de Educação, v. 23. 2018

UNESCO (1994) Declaração de Salamanca e Linha de Ação Sobre Necessidades Educativas Especiais. Brasília, DF, Corde.

Capítulo 5 - Fonoaudiologia e Políticas Públicas em Saúde



Cláudia Silva Pagotto Cassavia

Introdução

Na práxis cotidiana, a máxima “do Geral para o Específico” pode ser aplicada em muitas áreas, especialmente nas evidências geradas no ciclo virtuoso entre prática e teoria, fazer e conhecer, aprender e ensinar, contexto e especificidade, coletivo e individual, entre Políticas Públicas de Saúde e Fonoaudiologia.

Para iniciar nosso diálogo virtual, por meio deste e-book, é importante considerar que, no sentido mais amplo, a política pode ser compreendida como o compartilhar da vida.

A amizade é o compartilhamento que precede qualquer divisão, porque o que há para partilhar é o próprio fato de existir, a própria vida. E é essa partilha sem objeto, esse consentir original, que constitui a política (Agambem, G, 2007 , p 5.).

As conexões que constituem a trama do dia a dia podem gerar potentes partilhas, capazes de produzir coletivamente soluções para necessidades compartilhadas, encontradas por meio do diálogo de forma organizada, a ponto de serem reproduzidas em outros contextos, caso haja desejo coletivo.

A concepção das Políticas Públicas norteia e dá diretrizes gerais e específicas, capazes de gerar um “fluxo de decisões públicas” que visam orientar o equilíbrio social a ser mantido. No entanto, é importante considerar que elas também podem produzir o efeito reverso, causando desequilíbrio, quando se aposta que determinadas mudanças coletivas estão sob questões relacionadas ao controle e à gestão pública (Andrades et al., 2023).

Nesse contexto, todos somos seres históricos e políticos, atravessados pelo significado e pelas consequências de nossas escolhas e ações. Essa distinção nos traz à consciência de que todas nossas decisões são influenciadas por esses conceitos amplos, que se relacionam com a vida e sua existência.

A compreensão de que “a Saúde Coletiva não tem uma única teoria de referência e que a busca pela interdisciplinaridade é uma obra em aberto” (Campos, 2023, p. 2) embasará o olhar e a compreensão dos fenômenos sanitários relacionados à comunicação humana, à linguagem e suas expressões, áreas em que a fonoaudiologia assiste e atua diretamente.

Política Pública de Saúde

As Políticas Públicas de Saúde organizam, em grandes categorias, as necessidades e demandas advindas da população, percebidas pelos grupos organizados e diagnosticadas com vistas a promover saúde, prevenir agravos e produzir cuidado em sua concepção ampla e generalista sobre saúde.

De modo geral, a forma centralizada é a mais utilizada na formulação dessas políticas, habitualmente instituída e fomentada pelo Ministério da Saúde, cuja indução prioritária passa obrigatoriamente pelo financiamento. Esse ministério é considerado o protagonista principal da ação que se deseja promover, incentivar e alcançar (Carvalho MS et al., 2019). Embora seja indispensável para a implantação de ações de saúde, essa centralização também pode aniquilar possibilidades de diálogo e construção coletiva, devido aos atravessamentos que ocorrem.

É necessário ponderar que as concepções para a formulação das políticas não são isentas da cosmovisão que se tem do mundo e dos fenômenos de saúde diretamente relacionados. Essas concepções influenciam os protagonistas na percepção da realidade e dos fatos que compõem o tecido social, assim como nas demandas e necessidades advindas de métodos de análise de realidades distintas. Carvalho et al. (2019) afirma que:

As políticas públicas, além de incluírem ações de governo para enfrentamento de problemas da coletividade, envolvem interesses de múltiplos atores que disputam cotidianamente ideias, valores, visão de mundo e narrativas, vetores que influenciam e definem o desenrolar dessas políticas nos territórios (Carvalho et al., 2019, p. 2).

A Fonoaudiologia, junto às demais áreas do conhecimento, contribui com um aporte técnico específico ao amplo conjunto de diretrizes gerais em que a Política Pública de Saúde está vocacionada a fomentar e desenvolver no país. É necessário compreender que a ordem desses fatores pode influenciar a produção do objeto final desejado na promoção e cuidado em saúde.

O objetivo deste e-book é fomentar a associação entre as Políticas Públicas de Saúde e a atuação do fonoaudiólogo, seja diretamente na assistência à saúde, na gestão, na formulação e implementação de programas, estratégias e políticas em suas dimensões organizativas e operacionais, bem como na formação e aprimoramento de profissionais de saúde, prerrogativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

A visão que o profissional de saúde tem, moldada pelos processos históricos coletivos que trouxeram a sociedade até o presente, fará diferença no seu posicionamento diante dos desafios complexos da produção do cuidado e da promoção da saúde. A fonoaudiologia transita nesses meios, imprimindo seu olhar e ações específicas.

Até a promulgação da Constituição Cidadã em 1988, não havia uma organização social que garantisse o acesso e promoção do cuidado em saúde com base no princípio da universalidade. A Lei Orgânica da Saúde (8080/90 e 8142/90), fundamentada nos princípios da Constituição e nos esforços da Reforma Sanitária no país, inaugurou a construção e consolidação de um sistema que zela pela unificação dos princípios e diretrizes visando à sustentação do tecido social em um país com diversas desigualdades e especificidades, promovendo equidade e acesso à saúde.

A reforma sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceram diretrizes para a saúde da população brasileira, definindo os pilares para implementar ações de saúde descentralizadas, integrais e universais. Essa concepção visa combater a fragmentação e hierarquização, modelos preponderantes centrados em uma visão hospitalocêntrica.

Os princípios de universalidade, integralidade e equidade, juntamente com as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, passaram a ser almejados nas ações propostas para a promoção de saúde e cuidado. O objetivo é organizar um sistema capaz de gerar possibilidades de promover saúde e cuidado de diversas formas, conforme identificado como necessário (Botasso & Arce, 2022).

Este pilar constituinte da política pública de saúde inclui o Controle Social, integrante e estruturante, explicitamente constitucional, com participação fiscalizadora e deliberativa em duas áreas específicas: educação e saúde (Brum-Lopes et al., 2009).

Assim, é tarefa dos profissionais de saúde contribuir para que o quadrilátero da formação na área da saúde seja reconhecido como estruturante e fundamental nas proposições políticas gerais e específicas em determinados territórios de saúde (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

A Fonoaudiologia

A Fonoaudiologia, ao longo de sua história, tem reconhecido mudanças significativas em sua atuação. Diferentes necessidades relacionadas à assistência em saúde e formas de atuação levaram a área a explorar suas conexões com as Políticas Públicas que organizam o SUS, a assistência de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada.

Historicamente, a Fonoaudiologia sofria com a necessidade imposta pelos sistemas e fluxos, dependendo do “encaminhamento” de outras categorias profissionais para se tornar conhecida pela população. No entanto, os processos históricos, juntamente com o empenho e envolvimento da área nas diversas formas de atuação, como assistência em saúde, ações de gestão, regulação, interlocução, pactuação e planejamento, além do desenvolvimento de políticas e programas, modificaram o cenário de sua inserção (Torbes et al., 2022).

A importância da composição, trabalho colaborativo e contribuição nas equipes de saúde, bem como a ampliação do significado da comunicação nos processos de promoção do cuidado em saúde, foram marcantes. Isso fez parte da história das conquistas na Atenção Primária.

Atualmente, a Fonoaudiologia está contemplada em diversas iniciativas das Políticas Públicas de Saúde, contribuindo para a implementação e desenvolvimento de iniciativas na promoção do cuidado em saúde. A garantia do acesso tem se mostrado o maior desafio para que a população possa chegar à assistência fonoaudiológica, especialmente com a ampliação da visão da atuação fonoaudiológica em diversas oportunidades coletivas de cuidado. Isso impõe reflexões sobre sua prática clínico-terapêutica e oportunidades de revisão e ampliação da atuação, do individual para o coletivo, do específico para o geral.

O cuidado em saúde, por meio da lógica da clínica ampliada, apoio matricial e construção de projetos terapêuticos singulares que envolvem a pessoa, sua família e o território em que está inserida, ampliou intervenções e modos de atuação que se modificam a cada dia e a cada realidade diversa em que o fonoaudiólogo atua. Isso mostra que há muitas possibilidades, desde que o profissional busque novas oportunidades e se deixe influenciar pela inventividade da clínica ampliada, considerando o espaço vivo e transformador do território em que as ações de saúde ocorrem, seja na Atenção Primária, Especializada ou Hospitalar (Silva et al., 2017).

A atuação dos profissionais de saúde visa promover a qualificação do cuidado e promoção da saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Para tanto, é essencial que cada profissional compreenda que sua parte contribui para o fortalecimento do complexo Sistema de Saúde nacional.

Assim, cabe ao profissional fonoaudiólogo ter um olhar ampliado sobre a composição, proposta e contexto da inserção da área no macro contexto de saúde estabelecido pelas Políticas Públicas e suas regulamentações territoriais, considerando os contextos culturais e epidemiológicos de cada parte do país (Silva et al., 2021).

As políticas públicas de saúde referem-se ao desenho macroestrutural em que os princípios doutrinários e organizativos serão traduzidos em propostas e ações. Elas organizam os serviços, considerando as realidades e necessidades loco-regionais e toda a complexidade intersetorial que isso implica no cuidado em saúde nos diferentes ciclos de vida.

A Fonoaudiologia pode estar inserida nos desenhos e propostas de políticas públicas nas Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde, nos diferentes ciclos de vida (Torbes et al., 2022) e níveis de atenção, qualificando o funcionamento, superando a fragmentação do sistema de saúde e melhorando o atendimento à população e comunidades (Lopes et al., 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é onde o acesso e a ordenação do cuidado ocorrem ao longo da vida, com impactos significativos e transformadores na qualidade de vida. A Atenção Especializada e a Hospitalar, com diferentes densidades tecnológicas, devem estar integradas e conectadas aos pontos das Redes Temáticas (Mendes, 2011).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram organizadas a partir da Resolução MS nº 4279/2010, que define diretrizes e estratégias para sua implementação. Isso trouxe mudanças significativas nos processos de cuidado em saúde e nas práticas fonoaudiológicas, alinhadas às diretrizes das políticas públicas em saúde, constituindo um processo contínuo de aperfeiçoamento e realinhamento geral.

O profissional fonoaudiólogo, alinhado aos conceitos, princípios e diretrizes públicas, contribui para o fortalecimento do sistema de saúde e qualifica o cuidado em saúde de forma coletiva e colaborativa.

Atualmente, as Redes de Atenção à Saúde são responsáveis por organizar o cuidado integrado e contínuo, enfrentando questões epidemiológicas regionais em que o fonoaudiólogo, compreendendo os processos de adoecimento e suas relações com as manifestações de sua atuação, tem estreita relação com a qualidade de vida.

Diante disso, o fonoaudiólogo pode estar inserido nos diferentes desenhos que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS atualmente incluem a Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RPDC) (Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, 2021).

Ações tradicionalmente caracterizadas como fundamentais na terapêutica fonoaudiológica, como prevenção, avaliação, diagnóstico, intervenção e tratamento dos distúrbios da comunicação, linguagem, fala, voz, audição e alimentação, ganham novas percepções a partir das relações que a profissão estabelece na malha social de sua inserção. Isso tem relevância significativa na promoção e melhoria da qualidade de vida, uma vez que sua matéria-prima de atuação diz respeito às necessidades básicas humanas, ser e estar no mundo.

Para tanto, é preciso considerar um olhar atento, observador e uma escuta qualificada, capazes de permitir a porosidade que as relações humanas potencializam. O encontro pode proporcionar a produção do cuidado em saúde que considere todos os envolvidos no processo, promovendo um diálogo profícuo, inventivo e carregado de afeto. O diálogo é a mola propulsora para que o ser e estar no mundo atinja seu sentido mais profundo da existência e o legado que a vida pode proporcionar, sendo esta uma obra em aberto.

“A garantia do acesso tem se mostrado como o maior desafio para que a população possa acessar a assistência fonoaudiológica, em especial a ampliação da visão da atuação fonoaudiológica em diversas oportunidades coletivas de cuidado que impõe à área, a partir das Reflexões de sua prática clínico-terapêutica, oportunidades de revisão e ampliação da atuação, do individual para o coletivo, do específico para o singular e o cuidado ampliado, por meio da lógica da clínica ampliada, apoio matricial e construção de projetos terapêuticos singulares que envolvem a pessoa, sua família e o território em que está inserido, ou não, ampliaram intervenções e modos de fazer que se modificam a cada dia e a cada realidade diversa em que o fonoaudiólogo passa a atuar”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agambem, Giorgio. O amigo, Chão de feira, 2007, p. 5.

Andrades, R. M. de; Berwig, S. E. Sistema Único De Saúde: Uma Revisão De Literatura Sobre A Política Pública De Saúde Do Brasil. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica, Brasil, v. 2, n. 3, 2023. DOI: 10.56166/remici.2023.5.v2n3.17.3. Disponível em: <https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/89>. Acesso em: 26 ago. 2023.

Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia. Fonoaudiologia nas Redes de Atenção Brasília, 2021.

Botasso, K.C., Arce, V.A.R. A Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde. In: Feitosa, A.L.F e Trevizani, G., Costa, S.A. (Org.). Mapas Conceituais em Fonoaudiologia: Saúde Coletiva. 1 ed. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2022.

Brum-lobes, S.M. ; Reis, R.A. ; Cassavia, C.S.P. . Participação Social: o Desafio do Exercício do Controle Social, Compromisso do Fonoaudiólogo. In: Tomé, M. C. (Org.). Dialogando com o Coletivo: Dimensões da Saúde em Fonoaudiologia. 1 ed. São Paulo: Gen Grupo Editorial Nacional, 2009, v. , p. 89-106.

Carvalho, M. S. de; Merhy, E. E.; Sousa, M. F. de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência . Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e190211, 2019.

Ceccim, R. B. e Feuerwerker, L. C. M. . PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004

Lopes, B. M., Fabricio, M. F., Schuller, C., Veras, C., & Bonamigo, A. W. (2019). Atuação fonoaudiológica na gestão de políticas públicas-Ênfase na Reabilitação Auditiva. Saúde em Redes, 5(2), 143-152.

Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

Silva, L.J.M., et al. “Distribuição dos fonoaudiólogos que atendem ao SUS no Estado da Paraíba, Brasil.” Rev. bras. ciênc. saúde (2017): 299-306.

Silva, R.P.M., et al. “Evolução da oferta de Fonoaudiólogos no SUS: um estudo sobre a correlação com os indicadores sociais no Brasil na última década.” CoDAS. Vol. 33. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2021.

Torbes, T.M.M.; Santos, M.A.C.B. e Turra, G.S.. “Atuação do Fonoaudiólogo na Gestão em Saúde Pública em um Estado do Sul do Brasil.” Saúde em Redes 8.3 (2022): 361-379.

Capítulo 6 - Fonoaudiologia e Políticas Públicas em Saúde Auditiva



Beatriz de Castro Andrade Mendes

A Saúde Auditiva no Brasil ganhou grande visibilidade na área da Fonoaudiologia nas últimas décadas, devido a importantes políticas públicas do Ministério da Saúde (MS) que possibilitaram melhor organização da rede de cuidados, proporcionando ações em todos os níveis de atenção à saúde. Nos últimos 20 anos, desde a publicação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PORTARIA Nº 2.073/GM, Brasil, 2004), a saúde pública e a audiologia estreitaram sua colaboração, visando proporcionar atendimento à população com deficiência auditiva.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem a responsabilidade de desenvolver ações assistenciais integradas à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo ao cidadão a saúde como um direito universal. A saúde auditiva está inserida nesse contexto, pois tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão social.

O SUS engloba um amplo conjunto de serviços e ações em saúde, prestados por órgãos e instituições públicas nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), autarquias e um elevado número de prestadores privados, que, por meio de contratos ou convênios, assumem a gestão dos serviços prestados à população. Para que esse conjunto opere de maneira sistêmica, é necessário que suas unidades estejam efetivamente articuladas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde promove a institucionalização de políticas, avançando na elaboração de portarias, normatizando e estruturando redes de cuidado que há muito careciam de atenção (Mendes e Vieira, 2014).

Para viabilizar a inclusão social, o Brasil investe em instrumentos legais de proteção aos direitos das pessoas com deficiência, como a Constituição Federal (Brasil, 1988), a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060, Brasil, 2002), voltada para a inclusão das pessoas com deficiência na rede de serviços do SUS, e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria nº 793, Brasil, 2012), que amplia, qualifica e diversifica as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência.

Esses documentos ressaltam o direito das pessoas com deficiência a oportunidades iguais, usufruindo melhorias nas condições de vida resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social. Estabeleceram-se diretrizes para áreas como saúde, educação, emprego e renda, seguridade social e legislação, orientando os estados na elaboração de políticas públicas.

As políticas públicas representam um conjunto de processos pelos quais os vários níveis de governo e a sociedade organizada transformam seus propósitos em programas, projetos e ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais. Na área da saúde, a identificação de demandas e necessidades baseadas em dados epidemiológicos transforma-se em políticas públicas que definem diretrizes, ações e metas, além de recursos financeiros, avaliação e controle (Almeida e Reis, 2009).

Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI nº 13.146, Brasil, 2015), a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras, que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, comunicações e informação, atitudinais e tecnológicas, que podem causar restrição de participação. A utilização da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIF), que enfatiza a rede de apoio, o ambiente e as potencialidades dos indivíduos, ao invés de valorizar as incapacidades e limitações, abre caminho para práticas de reabilitação e inclusão social.

Dentro do amplo grupo das deficiências, com especificidades e expressões distintas, encontra-se a deficiência auditiva, cujas particularidades necessitam ser compreendidas pela sociedade para assegurar o pleno exercício da cidadania e a concreta inserção social.

A epidemiologia da deficiência auditiva pode variar amplamente devido aos fatores geográficos e econômicos do nosso país e do mundo. Por essa razão, é fundamental realizar estudos de abrangência nacional analisando os dados da deficiência auditiva, para que cada abordagem adotada possa ser contextualizada frente às questões locais, e assim, ações de saúde sejam adequadas às diversas regiões do país (Arakawa et al., 2011; Mendes e Vieira, 2014).

Nesta perspectiva epidemiológica, percebe-se que a deficiência auditiva é um grave problema de saúde pública, devido à sua prevalência, consequências da privação sensorial e barreiras e restrições de participação (OMS, 2021).

Além dos dados da população, a análise dos serviços é imprescindível para aprimorar a organização e planejamento das ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, permitindo visualizar as deficiências referidas por territórios e atuar de forma descentralizada (Ragusa-Mouradian, 2021). O levantamento de informações sobre todos os procedimentos ambulatoriais realizados no país pode ser feito por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), disponível no site www.datasus.gov.br, como parte das políticas de acessibilidade universal do sistema de saúde público brasileiro, estendendo-se também para os dados administrativos (Bevilaqua et al., 2011; Vieira et al., 2015).

O acesso ao serviço de reabilitação está relacionado à capacidade de acolhimento e às necessidades das pessoas atendidas. Isto requer a análise e definição do perfil epidemiológico da região de moradia da família e dos recursos disponíveis, para que os resultados do cuidado ofertado possam trazer melhor qualidade de vida à saúde da pessoa com deficiência (Viacava et al., 2018).

É responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) coordenar o processo de formulação, implementação, acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de saúde da pessoa com deficiência, observando os princípios e diretrizes do SUS. Isso se dá por meio de cooperação e assessoria técnica a estados, municípios e ao Distrito Federal, além de colaborar no desenvolvimento de ações intersetoriais, interinstitucionais, interfederativas e internacionais relacionadas à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

No Brasil, as políticas públicas em relação à saúde auditiva possibilitaram a organização de uma linha de cuidados integrais para a audição, desde a promoção e prevenção até o tratamento e reabilitação. Desde a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) (PORTARIA Nº 2.073/GM, Brasil, 2004), o MS assegurou e regulamentou a assistência à pessoa com deficiência auditiva, garantindo o diagnóstico audiológico, a seleção de aparelhos de amplificação sonora (AASI), acompanhamento audiológico e terapia fonoaudiológica para usuários de todas as idades.

Com o Plano Viver Sem Limite (Decreto nº 7.612, Brasil, 2011) e a Portaria MS/GM nº 793/12 (Brasil, 2012), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída com a finalidade de ampliar o acesso, qualificar o atendimento e integrar os serviços de saúde em todos os níveis, garantindo a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência. O documento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, atualizado em 2020 (Brasil, 2020), oferece diretrizes para ações na atenção especializada, realizadas pelos Centros Especializados de Reabilitação (CER). Esses centros são responsáveis pela avaliação, diagnóstico, orientações, estimulação oportuna, atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. O instrutivo de reabilitação apresenta diretrizes para a realização de procedimentos em todos os formatos do CER, desde duas a quatro deficiências (II, III e IV), ou serviços de especialidade única, auditiva ou física.

A participação da equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar é fundamental, considerando que a existência de uma perda auditiva interfere em diversos aspectos da vida da criança, do adulto, do idoso e de suas famílias. A equipe é formada por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros profissionais, articulados com outros equipamentos de saúde ou assistência social. É essencial estabelecer uma relação estreita com a família e o usuário, para que as estratégias do programa de intervenção sejam compreendidas e incorporadas. Nesse sentido, a elaboração do plano terapêutico singular, envolvendo o usuário, a família, a equipe do CER, Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), possibilita que as estratégias de tratamento sejam desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade (Boccardo et al., 2011).

Dentro desse contexto, a preocupação com as pessoas com deficiência auditiva vai além da adaptação de recursos e do acompanhamento dos usuários com AASI e/ou implante coclear (IC), pois ainda há dificuldades no acesso a uma rede articulada de cuidados, devido à falta de informações, integração ou recursos físicos, financeiros e humanos.

Além disso, de forma alguma se deve admitir que as políticas públicas prevejam a realização do diagnóstico e a concessão de dispositivos eletrônicos sem o devido acompanhamento ou reabilitação adequados. Isso contraria os princípios da universalidade, integralidade e equidade, implicando em um alto investimento em recursos sem retornos à sociedade e com prejuízos à qualidade de vida dessa parcela da população.

Os serviços do SUS para a pessoa com deficiência auditiva têm um histórico que remonta aos anos 1990, quando foram publicados os primeiros normativos de organização do serviço e as primeiras portarias sobre sua estruturação, com designação de verbas para concessão de dispositivos de amplificação sonora para os usuários com deficiência auditiva (Ragusa-Mouradian, 2021). Em particular, o atendimento à pessoa com deficiência auditiva foi incorporado ao sistema público brasileiro por volta do início da década de 1990, com a portaria MS/SAS nº 126 (Brasil, 1993), que instituiu ações relacionadas apenas à cirurgia de implante coclear (IC). A partir daí, novas publicações, como a portaria MS/SAS nº 211 (Brasil, 1996) e a nº 1.278 (Brasil, 1999), foram promulgadas. Embora fossem importantes para o acesso ao tratamento e habilitação de serviços, não garantiam a integralidade dos procedimentos necessários à atenção e aos cuidados plenos à saúde auditiva, como a terapia fonoaudiológica e o acompanhamento audiológico.

Até então, não havia um itinerário definido para a pessoa com deficiência auditiva adquirir seu AASI, que poderia apenas receber doações pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou Bem-Estar Social. Tal processo de doação poderia demorar mais de cinco anos e nem sempre estava adequado às necessidades da pessoa. Com essa demora entre a solicitação e o recebimento dos dispositivos de amplificação, poderia ocorrer até mesmo um agravamento da perda auditiva, gerando adaptações insatisfatórias (Ragusa-Mouradian, 2021).

Em 2000, no âmbito ambulatorial, foi publicada a portaria nº 432 (Brasil, 2000), que instituiu o Programa de Saúde Auditiva, regulamentando a concessão de AASI. Embora fosse uma grande conquista na época, não garantia a atenção integral, equitativa e universal às pessoas com deficiência. Esse normativo previa o credenciamento de alguns serviços para o fornecimento de AASI, sem garantir a continuidade do processo terapêutico, ou seja, não havia o seguimento do cuidado.

Em 2004, após a necessidade de rever a efetividade dos procedimentos de concessão de AASI e das ações de saúde em nível nacional, em consonância com os princípios e diretrizes do sistema de saúde, foi publicada a portaria GM/MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA). Essa política permitiu um grande avanço no aprimoramento das ações em saúde auditiva, ao propor a organização de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada, desde a atenção básica até a alta complexidade, estabelecendo critérios para a habilitação de serviços e diretrizes para a concessão do AASI. Desta maneira, pretendia-se garantir a reabilitação como um todo, contemplando não só o diagnóstico e adaptação de AASI, mas também a promoção e proteção da saúde, bem como a terapia fonoaudiológica (Brasil, 2004).

Para organizar as redes estaduais de serviços de atenção à saúde auditiva, dois normativos ligados à Secretaria de Atenção à Saúde foram publicados, a nº 587 (Brasil, 2004) e a nº 589 (Brasil, 2004). Esses documentos previam a descentralização dos atendimentos, com a presença de serviços credenciados em todo o território nacional, a partir da distribuição por base populacional (um serviço de referência para cada 1.500.000 habitantes), além de estabelecer os quantitativos e a organização dos procedimentos a serem realizados.

Após a instituição dessa política nacional, os Estados passaram a ser responsáveis por sua incorporação às ações de saúde, tendo como instrumento base o Plano Estadual de Saúde. O objetivo era definir prioridades e propor medidas e ações concretas para a saúde auditiva, facilitando o acesso aos serviços e estruturando uma rede de cuidados de acordo com os diferentes níveis de complexidade.

A consolidação dessa política, desde o início de sua formulação, deu-se por meio de um processo contínuo de construção dinâmica e participativa, envolvendo sociedades científicas, conselhos e o Ministério da Saúde (MS). A implantação de suas diretrizes implicou na descentralização das ações assistenciais, na articulação entre as três esferas do governo e no envolvimento da sociedade civil e dos diferentes segmentos políticos em prol dos direitos das pessoas com deficiência auditiva.

Até 2010, havia uma maior concentração desses serviços nas capitais das regiões Sudeste e Sul do país, com grandes discrepâncias nos procedimentos realizados, evidenciando a fragmentação do atendimento ao usuário (Daher e Pisaneschi, 2010). Em 2011, o Decreto nº 7.612 (Brasil, 2011) lançou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, que, por meio de ações estratégicas em quatro eixos temáticos (educação, saúde, inclusão social e acessibilidade), teve como objetivo “promover a cidadania e o fortalecimento da participação da pessoa com deficiência na sociedade, promovendo sua autonomia, eliminando barreiras e permitindo o acesso e o usufruto, em bases iguais, aos bens e serviços disponíveis a toda a população”.

A partir de então, foram publicadas as portarias nº 793 (Brasil, 2012) e nº 835 (Brasil, 2012) para o estabelecimento da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência e para incentivos financeiros de investimento e de custeio. A publicação da rede de cuidados incorporou todos os normativos já publicados para a saúde da pessoa com deficiência em um único documento em formato de redes, ou seja, todos os pontos de atenção devem ser articulados e comunicar-se para realizar o cuidado da pessoa com deficiência. O componente da atenção especializada é composto pelos Centros Especializados de Reabilitação (CER), serviços de reabilitação habilitados em uma única modalidade e oficinas ortopédicas.

Em 2013, foi publicada a Portaria nº 1.274/GM/MS do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), que incluiu o Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria previa a articulação da Saúde com a Educação, uma vez que a tecnologia assistiva deve ser usada no âmbito escolar, com o apoio dos profissionais fonoaudiólogos especializados. Em 2020, a portaria do sistema de frequência modulada foi ampliada (Portaria nº 3, Brasil, 2020), incluindo a concessão do dispositivo para qualquer criança de qualquer idade matriculada em qualquer nível acadêmico, o que antes era concedido apenas para crianças entre cinco e 17 anos.

Apesar de todas essas atualizações de normativos e portarias publicadas nesse período, o grande marco na mudança do atendimento e prestação de serviço à pessoa com deficiência auditiva foi a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (Brasil, 2004), que continua vigente até o presente momento. A PNASA instituiu uma linha de cuidados globais integrados ao atendimento da pessoa com deficiência auditiva e estabeleceu diretrizes para a prevenção das principais causas da perda auditiva, a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência auditiva e a linha de cuidados integrais com critérios de avaliação e monitoramento dos serviços de reabilitação auditiva pelos gestores das três esferas de regulação. Isso inclui o aprimoramento da coleta e registro de dados das ações realizadas, a disseminação dessas informações e a qualificação da assistência mediante a educação permanente dos profissionais envolvidos, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização. Ressalta-se também o desenvolvimento de ações específicas tanto na atenção primária quanto na média e alta complexidade, organizadas e implantadas pelas secretarias de saúde.

A articulação das políticas públicas em saúde auditiva e a atenção básica foi fundamentada na publicação da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência em 2012, uma vez que pessoas com deficiência não são atendidas apenas em serviços especializados, mas podem ser atendidas em toda a rede de saúde, de acordo com suas necessidades. O trabalho em equipe e a integração dos serviços são fundamentais. Antes disso, os serviços eram divididos pelas deficiências, e a criação do Centro Especializado em Reabilitação integrou as modalidades de reabilitação e os serviços oferecidos no território, visando à elaboração de projetos terapêuticos que envolvam as necessidades da atenção básica e da especialidade em todos os pontos de saúde por equipe multiprofissional.

Para que isso seja possível, é necessário o cuidado integrado e o processo de gestão qualificada, conhecendo as características do território em todas as esferas, seja saúde, educação ou bem-estar social, e os equipamentos disponíveis, para planejar ações voltadas para essas características com maior resolubilidade.

As ações de saúde auditiva envolvem os diversos ciclos de vida, como gestantes, puericultura, adolescentes, mulheres, trabalhadores e idosos, sendo fundamental a integração do conhecimento das políticas públicas e intersetorial com o objetivo de proteção à saúde. O processo de reabilitação não compete somente à equipe da rede especializada, uma vez que é papel da atenção básica acompanhar as pessoas com deficiência, por exemplo, se a criança está em reabilitação, se o usuário de AASI está adequadamente adaptado e se o bebê da triagem auditiva neonatal finalizou o diagnóstico.

O CER deve agir a partir da base territorial, sendo referência para o cuidado e proteção do processo de reabilitação. É formado por uma equipe multidisciplinar para a realização da avaliação, diagnóstico, concessão de dispositivos, acompanhamento e reabilitação/terapia, mas o usuário deve ter participação ativa para a compreensão do plano terapêutico de forma matricial, articulando com a escola, Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), de acordo com a demanda. Desenvolver um trabalho articulado com o objetivo de alcançar a funcionalidade e autonomia do usuário, visando à sua inclusão social, é uma competência do CER. A articulação com os serviços é um grande desafio para atender às necessidades da reabilitação, utilizando estratégias diferenciadas para dar visibilidade à pessoa com deficiência, quebrando barreiras de comunicação e atitudinais e contribuindo para o processo efetivo de inclusão social (Brasil, 2020).

Até setembro de 2023, o MS credenciou 269 serviços na modalidade auditiva, incluindo CERs, modalidades únicas e média ou alta complexidade. O Brasil, um país com necessidades distintas de acordo com a região e demanda da população, necessita de uma articulação intersetorial, gestores mobilizados e uma rede bem articulada entre os usuários e profissionais para que a organização do atendimento à pessoa com deficiência seja adequada e eficiente.

O conhecimento atual, o trabalho em rede e o desenvolvimento da tecnologia de acessibilidade auditiva, juntamente com a implementação de políticas públicas, favorecem a equiparação de oportunidades e a inclusão social das pessoas com deficiência auditiva.

Desde a publicação da PNASA, os serviços têm tido uma grande demanda para acompanhamento audiológico, uma vez que novos pacientes continuam entrando no serviço, e o serviço é referência para manutenção e monitoramento. De acordo com Araújo et al. (2011) e Sault (2021), várias queixas implicam no atendimento por equipe multiprofissional, principalmente otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais, para a realização de procedimentos como consulta médica, avaliação audiológica, verificação da amplificação e ajustes, confecção de moldes, orientação à família e terapia fonoaudiológica. Ao longo dos anos, a demanda por reposição de AASIs devido à quebra, roubo e tempo de uso tem aumentado, o que também implica na equipe multiprofissional para o atendimento ao usuário.

Algumas experiências (Ragusa-Mouradian e Momensohn, 2021; Sault et al., 2020) utilizaram serviços de pronto atendimento para solucionar problemas mais simples que impedem a continuidade do uso do dispositivo eletrônico, como filtros, tubos de molde e gavetas de bateria quebradas. Ambos os estudos apontam dificuldades no atendimento da demanda existente, sugerindo a análise de prioridades.

Bevilacqua et al. (2011) e Fonseca et al. (2021), a partir da análise dos procedimentos ambulatoriais produzidos após a implantação da PNASA (Brasil, 2004), identificaram a redução do número de acompanhamentos audiológicos ao longo do tempo, talvez pela dificuldade de acesso ou pela pequena adesão dos usuários. Apesar da importância desse dado, os números do SIA-SUS devem ser analisados com cautela, pois os serviços não registram de forma semelhante os procedimentos realizados. Por esse motivo, é fundamental que os gestores regionais e de serviços possibilitem a adequação dos procedimentos para melhor atender à população usuária. Há necessidade de articulação com todos os níveis de cuidado para identificar os sujeitos que necessitam de atendimento e orientação.

Esse é um dos motivos que motivam o gestor a conhecer o perfil da população atendida para a gestão e planejamento de sua unidade, pois o conhecimento das demandas do serviço norteia as decisões e práticas dos atendimentos prestados (Lins e Gaspar Sobrinho, 2020).

Conhecer as características dos usuários diante dos agravos presentes, da demanda da população, do fluxo do serviço e das áreas de maior vulnerabilidade pode proporcionar maior conhecimento sobre a condição de saúde da população com deficiência auditiva. Essas informações são fundamentais para a melhoria do serviço em âmbito nacional e regional, buscando uma atuação específica em cada local de abrangência. Além disso, o perfil dos usuários, características sociodemográficas e disponibilidade de serviços na região de moradia são fatores importantes para o planejamento e organização dos serviços.

A gestão de qualidade do serviço está diretamente relacionada ao gerenciamento da rotina com o objetivo de melhoria de resultados e articulação com a rede de saúde. Para isso, é necessária a capacitação da equipe, a organização de tarefas e o controle dos processos.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA SMVT; Reis RA. Políticas Públicas de Saúde em Fonoaudiologia. In: DREUX FMF, Mendes BCA, Navas ALPGP. Tratado de Fonoaudiologia. 2ª edição. São Paulo, Roca; 2009, p. 640-655.

ARAKAWA, A. M et al. Análise de diferentes estudos epidemiológicos em audiologia realizados no Brasil. Revista CEFAC, v. 13, n. 1, p. 152-158, jan-fev. 2011.

ARAUJO, T. M.; MENDES, B. C. A.; NOVAES, B. C. A. C. Pronto atendimento a usuários de dispositivos de amplificação sonora. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 16, n. 4, p. 466-473, 2011.

BEVILACQUA, M.C. et al. Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2011, 16(3), 252-259.

BOCCARDO, A. C. S., Zane, F. C., Rodrigues, S., & Mângia, E. F. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 22(1), 85-92. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p85-92>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília: Corde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.278, de 20 de outubro de 1999. Disponível em: http://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1278.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de reabilitação da pessoa com deficiência – Auditiva, física, intelectual e visual. 2020. Disponível em <http://www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 432, de 14 de novembro de 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/PT-432.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 126, de 17 de setembro de 1993. Disponível em: <http://www.redeprofis.com.br/conteudo.php?conteudo=26>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 587, de 7 de outubro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-587.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 589, de 08 de outubro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-589.htm>.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/DECRETO/D7612.htm.

DAHER, C. V.; PISANESCHI, E. A política nacional de atenção à saúde auditiva: a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no SUS. In: BEVILACQUA, M. C.; et al. (ORGANIZADORES) (Ed.). Saúde auditiva no Brasil: políticas, serviços e sistemas. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p. 15–29.

Fonseca RO, Dutra MRP, Ferreira MAF. Análise temporal da concessão de AASI pelo SUS. *CoDAS*. 2021;33(5):e20200201. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020201>

LINS ELS, Gaspar Sobrinho FP. Reabilitação auditiva por aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) em centro especializado do SUS de Salvador-Bahia-Rev. *Ciênc. Méd. Biol.* 2020; 19 (1): 25-32.

MENDES, BCA; VIEIRA, GI. Trajetórias das Políticas Públicas em Saúde Auditiva no Brasil. In Tratado nas Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo, Guanabara Koogan, 2014, cap. 137, p 1042-1046.

RAGUSA, M. C. A.; MOMENSOHN, S. T. M. Case study of a hearing rehabilitation service in the City of São Paulo. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. 1–14, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18633>

Ragusa-Mouradian, C. PROPOSTA DE UM MODELO DE SERVIÇO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Tese de Doutorado em Comunicação Humana e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de SÃO PAULO – SP 2021, p.47.

SAULT TCLS, Gudmon MC, Ferlin Filho GB, Kawasaki TH, Padilha RB, Tralia TA, Novaes BCAC, Mendes BCA. Queixas e condutas de pacientes usuários de Aparelho de Amplificação sonora. Encontro Internacional de Audiologia. 2020, 1(1): 23-25.

SAULT, TCLS. Análise da solicitação de retorno de adultos e idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual no serviço de referência. Dissertação de mestrado PUCSP, 2021, 41p.

VIACAVA, F et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1751-1762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232018236.06022018>>. ISSN 1678-4561.

VIEIRA, G. I.; MENDES, B. D. C. A.; ZUPELARI, M. M.; PEREIRA, I. M. T. B. Saúde Auditiva no Brasil: análise quantitativa do período de vigência da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Distúrbios da Comunicação, [S. l.], v. 27, n. 4, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/23915>.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Hearing. Geneva: 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>



Andréa Carla Machado

Linguista pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), mestre e doutora pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Pós-doutorado em Psicologia pela UFSCar e em Educação pela UNESP. Pesquisadora e psicopedagoga no Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Infantil (CPEDI).

Beatriz de Castro Andrade Mendes CRFa 2-5185

Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela PUC-SP. Professora da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP e do Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde da PUC-SP. Fonoaudióloga e coordenadora do Convênio SUS na Derdic/PUC-SP.

Claudia Silva Pagotto Cassavia CRFa 2-6140

Fonoaudióloga pela UNIFESP, mestre em Educação pela PUC/SP, especialista em Saúde Coletiva pelo CFFa, em Educação na Saúde pelo CEDEM-FMUSP, em Reabilitação Auditiva pela FOB/USP e em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP. Analista de saúde, fonoaudióloga e coordenadora adjunta da Comissão de Residência Multiprofissional na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (COREMU SMS SP). Coordenadora do Comitê de Políticas Públicas de Educação do Departamento de Saúde Pública da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - Gestão 2023-2025. Atua em reabilitação, gestão em saúde pública (reabilitação), gestão da educação na saúde e controle social.

Fernando Caggiano Junior CRFa 2-1881

Conselheiro do CREFONO 2 e presidente da Comissão de Ética. Formado pela PUC-SP, mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Mackenzie, com MBA em Marketing Estratégico pela Universidade Mackenzie. Especialista em Audiologia pelo CFFa.

Suzelei Faria Bello CRFa 2-7197

Especialista em Fonoaudiologia Educacional. Pós-doutora em Ciência, Tecnologia e Sociedade pela UFSCar. Doutora e mestre em Educação Especial pela UFSCar. Vice-coordenadora do Comitê de Educação Especial do Departamento de Fonoaudiologia Educacional da SBFa (2023-2025). Cofundadora e fonoaudióloga do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Infantil (CPEDI).

Simone Aparecida Capellini CRFa 2-6119

Fonoaudióloga. Professora titular do Departamento de Fonoaudiologia e dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FFC/UNESP) – Marília, SP. Membro do Collegio dei Docenti del Corso di Dottorato in Formazione, Patrimonio Culturale e Territori presso l’Università di Macerata, Macerata, Itália. Coordenadora do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem (LIDA) do Departamento de Fonoaudiologia da FFC/UNESP – Marília, SP. Coordenadora do Departamento de Fonoaudiologia Educacional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) nas gestões 2017/2019, 2020/2022 e 2023/2025. Conselheira do CREFONO 2 gestão 2023/2025.

Thaís Contiero Chiaramonte CRFa 2-19956

Fonoaudióloga, mestre em Distúrbios da Comunicação Humana e doutora em Educação pela UNESP - Marília. Especialista em Linguagem e em Fonoaudiologia Educacional pelo CFFa. Neuropsicopedagoga. Pesquisadora do Laboratório de Investigação dos Desvios da Aprendizagem (LIDA/UNESP). Coordenadora do Comitê de Educação Especial do Departamento de Fonoaudiologia Educacional da SBFa (2023-2025). Fonoaudióloga educacional em Araçatuba-SP.



POLÍTICAS PÚBLICAS EM
Fonoaudiologia