

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
SOCIAIS**

**O PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DE UMA
OCUPAÇÃO
FEMININA: A FONOAUDIOLOGIA EM SÃO PAULO**

MARIA ALICE BORIN SANCHEZ KERNBICHLER

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais
do Centro de Educação e Ciências Humanas,
da Universidade Federal de São Carlos,
como parte dos requisitos para a obtenção do
título de Mestre em Ciências Sociais**

**SÃO CARLOS
2005**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

K39pp

Kernbichler, Maria Alice Borin Sanchez.

O processo de profissionalização de uma ocupação
feminina: a fonoaudiologia em São Paulo / Maria Alice Borin
Sanchez Kernbichler. -- São Carlos : UFSCar, 2006.
139 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São
Carlos, 2005.

1. Trabalho feminino – aspectos sociais. 2.
Fonoaudiologia. 3. Profissões – aspectos sociológicos. 4.
Gênero – saúde e trabalho. I. Título.

CDD: 305.43 (20^a)



BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE

Maria Alice Borin Sanchez Kernbichler

14/12/2005

Prof. Dra. Maria da Glória Bonelli

Profa. Dra. Maria da Glória Bonelli
Orientadora e Presidente
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Dra. Maria Aparecida de Moraes Silva

Dra. Maria Aparecida de Moraes Silva
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Dra. Aparecida Néri de Souza

Dra. Aparecida Néri de Souza
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Dedico:
Às pessoas que respeitam as
diversidades e minimizam as desigualdades.
e
Ao Tiago, por tudo.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria da Glória Bonelli, orientadora deste trabalho e exemplo de determinação perante a vida.

À Profa. Dra. Maria Aparecida Moraes e Silva, a quem respeito pela dignidade e ser humano ímpar.

À Profa. Dra. Eliane Campanha Araújo, por sua amizade e companheirismo e sendo de outra área do conhecimento, teve outro olhar sobre este trabalho, acalmando minhas inquietações.

Às fonoaudiólogas, principalmente às depoentes pela disponibilidade e carinho com que me acolheram.

Aos amigos que já partiram e me ensinaram literalmente o que significa saudades.

Às pessoas com quem compartilhei essa corrida contra o tempo, durante o Mestrado, amigos de copo e de cruz, para sempre.

Aos amigos que fiz durante esses anos em São Carlos, sem citar nomes, pelo apoio recebido nos momentos difíceis e pela alegria de vê-los a cada reencontro.

Às amigas Claire Berenice Sufficiel Marino e Ana Maria Sufficiel Bertolo, pela paciência e carinho com que sempre me acolheram.

A minha família de origem e à que construí, sem citar nomes pela extensão, pelo amor que nos une nas calmarias e nas tempestades.

Aos meus pais

Ao Erasmo, simplesmente.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar a Fonoaudiologia sob o enfoque da Sociologia das Profissões, campo particular da Sociologia do Conhecimento.

A escolha recaiu sobre essa profissão que permite acompanhar a especificidade do percurso de uma ocupação feminina , ao longo do tempo. Isso viabiliza articular questões pertinentes ao mundo do trabalho em seu campo denominado profissão, com a dimensão de gênero, para entender como esses dois aspectos marca o fazer da Fonoaudiologia.

Nessa análise, discorreremos como se processam as relações entre os profissionais, sobre o poder que algumas profissões exercem sobre outras e o impacto da composição de gênero sobre essas características, uma vez que a profissão é constituída em sua grande maioria por mulheres.

A pesquisa prioriza a história oral e baseia-se principalmente em 18 entrevistas com depoimentos de fonoaudiólogos que nos relataram suas trajetórias profissionais proporcionando-nos a análise de como o processo de profissionalização da Fonoaudiologia é marcado pela articulação entre gênero e profissão.

PALAVRAS-CHAVE: FONOAUDIOLOGIA, PROFISSÃO, SOCIOLOGIA, GÊNERO.

ABSTRACT

This work has for objective analyze the speech therapy under the approach of the Sociology of the Professions, private field of the Sociology of the Knowledge.

The choice relapsed about that profession that is going to accompany the specificity of the journey of a female occupation, to the long one of the time.

That is going to articulate questions concerning the world of the work in his field named profession, with the dimension of kind, for understand as those two aspects marks do of the speech therapy.

In that analysis, we flow as are prosecuted the relations between the professionals besides the power that some professions exercise about other and the impact of the composition of kind about those characteristics, since the profession is constituted in its big majority by women.

To research prioritizes the oral history and based itself mainly in 18 interviews with statements of speech therapists that his professional paths related us providing us the analysis of as the trial of professionalization of the speech therapy is marked by the articulation between kind and profession.

KEYWORDS: SPEECH THERAPY, PROFESSION, SOCIOLOGY, GENDER.

LISTA DAS ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- PRATICANTES – Perfil dos entrevistados por posição na carreira, atividade, idade, escolaridade, estado civil, ocupação do cônjuge, número de filhos e ocupação dos pais.	12
QUADRO 2 – ACADÊMICOS – Perfil dos entrevistados por posição na carreira, atividade, idade, escolaridade, estado civil, ocupação do cônjuge, número de filhos e ocupação dos pais.	13
QUADRO 3 – ADMINISTRADORES - Perfil dos entrevistados por posição na carreira, atividade, idade, escolaridade, estado civil, ocupação do cônjuge, número de filhos e ocupação dos pais.	14
GRÁFICO 1 - Distribuição dos Fonoaudiólogos no Estado de São Paulo por local de residência	20
Gráfico 2 - Fonoaudiólogos Inscritos no CRFa., que não atuam em Fonoaudiologia, segundo os Motivos	22
Gráfico 3 - Distribuição Percentual do Número de Atividades Profissionais do Fonoaudiólogo	23
Gráfico 4 - Distribuição Percentual do Número de Atividades Profissionais do Médico	23
Gráfico 5 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos, segundo o Vínculo de Trabalho em sua Atividade Principal, por local de Residência.	24
Gráfico 6 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos segundo a Natureza da Empresa em sua Atividade Principal, por Local de Residência.	25
Tabela 1 – Fonoaudiólogos inscritos no CRFa. segundo Setor de Atuação em sua Atividade Principal, por Local de Residência. Estado de São Paulo 1997	27
Gráfico 7 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos, Segundo Faixas de Rendimentos em Salários Mínimos, por local de Residência.	29
Tabela 2 – Fonoaudiólogos Inscritos no CRFa., por Local de Residência, segundo Área de Atuação. Estado de São Paulo – 1997	31
Gráfico 9 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos segundo Tipo de Clientela Atendida e Local de Residência.	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA.....	6
2.1. Procedimentos Metodológicos	6
2.2. Perfil dos Entrevistados.....	15
2.3 Dados Quantitativos Ilustrativos dos Fonoaudiólogos no Estado de São Paulo	18
3. A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES	33
3.1. Eliot Freidson	35
3.2. Andrew Abbott	40
4. HISTÓRICO DA PROFISSÃO	42
4.1. Nação, Língua e Ortofonia – origens da Fonoaudiologia no Brasil no século XX....	43
4.2. Da Ortofonia à Fonoaudiologia	49
4.3. A Fonoaudiologia em Outros Lugares	53
5. FONOAUDIOLOGIA: Uma profissão atravessada pelo gênero	70
5.1. “Cuidar De...”	90
6. AS RELAÇÕES PROFISSIONAIS NA FONOAUDIOLOGIA.....	94
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

1. INTRODUÇÃO

A escolha de um objeto de pesquisa bem como sua construção acontece paulatinamente e não se faz de uma só vez. Mudanças e transformações acontecem no processo de construção das idéias, e muitas vezes, no início de uma proposta de pesquisa, o pesquisador é levado a indagações ingênuas sobre seu objeto, por desconhecimento teórico, metodológico e por noções pré-concebidas de lugares-comuns. O início de nossa trajetória aconteceu dessa forma. A escolha de nosso objeto foi sendo feita durante o curso de graduação em Fonoaudiologia na PUC-SP (1994 -97).

Durante o curso começaram as inquietações, porque dois discursos permeavam o tempo todo. Por um lado, os docentes incentivando, mostrando o crescimento de uma profissão, necessidade de aprimoramento, muito estudo e ética perante a profissão e a vida. E, por outro, um discurso do senso comum apontando para o desprestígio da atividade perante profissionais de outras áreas mais tradicionais como a Medicina e Odontologia, falta de autonomia no exercício profissional, desempregabilidade, mercado de trabalho escasso e, sobretudo, desconhecimento sobre a profissão por parte da sociedade e clientela. A ambigüidade estava instalada, exigências rigorosas quanto ao saber e o fazer caminhando com o sentimento de inferioridade perante outros segmentos profissionais da esfera social, que a nossa ingenuidade, naquele momento, pressupunha iguais perante o mundo do trabalho.

Isso nos acompanhou durante o curso, os estágios e depois da graduação. Quando mudamos para São Carlos, decidimos cursar pós-graduação. Optamos por pesquisar sobre a profissão para melhor entendermos as diferenças e desigualdades entre segmentos que nos pareciam tão iguais.

Cursamos como aluna ouvinte a disciplina Sociologia das Profissões que nos deu embasamento teórico para a elaboração de um projeto de pesquisa e o

entendimento de como é a lógica do mundo profissional, muito diferente das angústias iniciais que tínhamos. Após ingressarmos no Mestrado, a pesquisa foi se delineando teórica e metodologicamente, pois a aproximação com uma área diferente nos proporcionou escolhas sequer pensadas, como a metodologia da história oral e o impacto de gênero na Fonoaudiologia. A entrada em uma área do conhecimento até então quase desconhecida, pois no curso de graduação em Fonoaudiologia há duas disciplinas das Ciências Sociais, que são Introduções à Sociologia e à Antropologia, provocou transformações imensas na nossa individualidade gerando, muitas vezes um grande conflito interno pela nova maneira de perceber o mundo, em suas várias esferas. As dificuldades foram imensas, desde temporais para poder cursar disciplinas além das exigidas e dar conta de um saber novo com conteúdos bem complexos como é o dessa área, até o trabalho de campo, embora prazeroso, gerador de tensões pelo encontro com o desconhecido.

Ao cursar a disciplina Sociologia das Profissões lemos diversos teóricos com concepções diferentes sobre o tema, mas escolhemos para este estudo os modelos propostos por Andrew Abbott (1988) e Eliot Freidson (1998) porque além de ambos terem estudos na área da saúde, houve de nossa parte uma identificação no tocante à visão de que uma profissão não pode ser analisada de forma isolada mas, sim, nas relações que estabelece entre os pares, com outras profissões, com a clientela e com outros segmentos da sociedade.

Na bibliografia de gênero fizemos um recorte buscando autoras que abrangessem mais as propostas deste estudo que é sobre pessoas pertencentes ao estrato médio da sociedade e fazem parte de uma profissão que tem historicamente no cuidar a representação do seu fazer e por isso a escolha recaiu sobre Tronto (1997) e Hochschild (2003) que abordam com competência esse tema e Joan Scott (1990)

pela sua definição de gênero permeado pelo poder. Outras autoras foram lidas e serão citadas, mas o embasamento teórico do capítulo que denominamos “Fonoaudiologia: uma profissão atravessada pelo gênero” serão as que ora citamos.

O trabalho está dividido em sete capítulos tratando cada um deles dos seguintes temas.

- No capítulo **A Construção do Objeto**, optamos por subdividi-lo em **Procedimentos Metodológicos** onde relatamos como a pesquisa foi feita e justificamos nossa opção metodológica que foi a história oral, com seus prós e contras, a teoria utilizada e contamos como foi feito o trabalho de campo. Incluímos também os quadros com a tipologia baseada em Eliot Freidson, classificando os profissionais em praticantes, acadêmicos e administradores, bem como o Perfil dos Entrevistados. Introduzimos também um item denominado **Dados Quantitativos Ilustrativos** sobre os fonoaudiólogos no Estado de São Paulo. Como nossa metodologia foi feita com dados qualitativos, onde escolhemos dar prioridade às pioneiras na profissão através de depoimentos, os dados sobre o perfil dos fonoaudiólogos servem como referência da profissão no Estado de São Paulo e não serão analisados neste estudo, a não ser como ilustrações.

- **Sociologia das Profissões**, em que discorremos sobre a teoria da disciplina, com os paradigmas construídos ao longo de seu percurso, as críticas que em alguns momentos recebeu e os autores que embasam este estudo com a justificativa sobre essa escolha.

- O capítulo **Histórico da Profissão** foi dividido em Nação, Língua e Ortofonia, onde nosso objetivo não foi polemizar um debate, mas apontar a imposição de uma língua oficial em detrimento das diversidades dos falantes. Resgatamos o percurso da Fonoaudiologia no Brasil, especificamente na cidade de São

Paulo, onde realizamos a maior parte de nossas entrevistas. Relatamos, também, um pouco como foi a trajetória da profissão em outros lugares como no Rio de Janeiro e em Recife, bem como, em outros países, com efeito, de elucidação e não a pretensão de um estudo comparativo. Os países citados são os que nos foram possíveis de obter em revistas especializadas da área fonoaudiológica e, também, por meio de dados que algumas depoentes fazem referência.

- **Fonoaudiologia: uma profissão atravessada pelo gênero** é um capítulo em que expusemos a teoria escolhida e incluímos a tipologia baseada em Eliot Freidson, que classifica os profissionais em praticantes, acadêmicos e administradores, analisando os depoimentos sobre as escolhas da carreira e outros sobre gênero. Nosso objetivo foi o de fazer a articulação entre gênero e profissão, sem perder nosso referencial de análise que é a profissão, por entendermos que as escolhas por uma profissão essencialmente feminina estão relacionadas às posições que essas pessoas ocupavam nas respectivas famílias e na sociedade. Por ser uma profissão constituída em sua grande maioria por mulheres, incluímos um sub-item denominado “ Cuidar de...”, pois a literatura nos revela os papéis de cuidadoras atribuídos às mulheres.

- No capítulo “**As relações profissionais na Fonoaudiologia**” temos todo o referencial teórico utilizado, a lógica da profissão, como se processam os conflitos pelas áreas de atuação, como o poder de outros profissionais é visto pelos fonoaudiólogos, mas principalmente o poder institucional, abordando um tema contemporâneo na área da Saúde que é o Ato Médico, um projeto que tramita no Congresso Nacional, tentando regulamentar a Medicina e todas as implicações dele advindas para outras profissões, que no caso estudado é a Fonoaudiologia.

- As **Considerações Finais** obtidas nesta pesquisa, as **Referências Bibliográficas** e os **Anexos** finalizarão esta dissertação, cujo objetivo foi o de estudar

o processo de profissionalização da Fonoaudiologia, mostrando a transformação de uma ocupação feminina na década de 30 em profissão regulamentada nos anos 80 e as implicações que isso traz para a consolidação de uma profissão.

2. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

2.1. Procedimentos Metodológicos

A metodologia, sem dúvida, é o alicerce de todo processo de pesquisa, desde o início até o trabalho final, que no caso do mestrado é uma dissertação. Essa escolha recaiu, a princípio, sobre a metodologia da história oral, com a técnica de entrevistas não estruturadas, com questões abertas, gravadas e foram feitas através de depoimentos dos fonoaudiólogos sobre suas trajetórias profissionais, a questão de gênero nessa profissão e como se processam as relações entre as pessoas nos âmbitos inter e intraprofissional.

A história oral ao permitir a reconstrução das trajetórias profissionais das pessoas entrevistadas possibilitará a compreensão sociológica. Embora as lembranças sejam individuais, elas remetem aos grupos, sejam eles familiares, partidários, religiosos ou profissionais.

Halbwachs (1990) em “A memória coletiva” diz que diferentemente da memória historiográfica, a memória coletiva é aquela reconstruída pelos indivíduos e quem nos faz recordar são os outros, pelas relações interpessoais. Nossas lembranças reportam-se ao social, aos grupos e não é sonho, mas sim trabalho. É o passado reconstruído, não só pela memória individual, mas pelos quadros sociais da memória.

Bosi (1979) em “Memória e Sociedade – lembrança de velhos” relata que a memória individual depende do seu relacionamento com a família, com a classe social, com a escola, com a Igreja, com a profissão. A memória sendo socialmente construída faz uma ligação entre ela e identidade coletiva, que são os investimentos que um grupo deve fazer ao longo do tempo, para dar a cada membro o sentimento de unidade, continuidade e coerência.

Pollak (1989) diz que quando memória e identidade estão solidamente construídas, os questionamentos vindos de grupos externos à organização, não chegam a provocar rupturas ou rearrumações, nem no coletivo, nem no individual.

Pereira de Queiroz (1983) diz que o relato oral foi através dos séculos a maior fonte humana de conservação e difusão do saber, ou seja, a maior fonte de dados para a ciência em geral. Essas transmissões podem se referir ao passado longínquo, podendo ser mitológica ou a um passado recente, onde o narrador veicula sua própria vivência, sendo o agente daquilo que está narrando ou transmitir “noções adquiridas por outros meios que não a experiência direta, e também antigas tradições do grupo da coletividade. A autora distingue histórias de vida de depoimentos. A diferença segundo Queiroz é que nos depoimentos o pesquisador conduzirá para o seu objeto, somente o que lhe interessa da vida do narrador, e que a entrevista pode se esgotar num único encontro, podendo os depoimentos ser bem curtos, ao contrário da história de vida, onde há necessidade de várias entrevistas e essas podem ser longas, devendo o pesquisador tornar-se silencioso, tanto quanto possível, pois quem decide o que vai narrar é o entrevistado.

Pelo que foi exposto até aqui, entendemos que através da história oral, os profissionais apontarão para as relações que se estabelecem com as áreas fronteiriças e com os segmentos internos, uma vez que a Fonoaudiologia está segmentada em diversas áreas.

No entanto, há autores que apontam para as dificuldades em se utilizar a história oral “pura” como método. Os autores que criticam a história oral aseiam-se no argumento da falta de objetividade do método, devido aos depoimentos conterem inexatidão, interferências emocionais e a fragilidade da transferência da escrita nas transcrições.

Yans-McLaughlin (1990), cientista social e historiadora, defensora dos métodos subjetivos e uma das primeiras a utilizá-los, critica seus pares historiadores que contestam a cientificidade desse recurso em pesquisas. Também critica os céticos quando diz que eles não podem contar somente com os métodos objetivos mas entender os processos históricos que descrevem e para isso as histórias populares são a “pedra de toque” do método.

Becker (1994) é um autor que defende a utilização de métodos objetivos e subjetivos . Esse autor compara a pesquisa a um mosaico, onde as peças individuais sejam dados objetivos, como censos ou questionários e os subjetivos como as histórias de vida, complementam-se formando um panorama e ainda que se retire uma peça, não se perde a noção do todo, porque elas mantêm uma relação entre si, diferentemente daqueles que pensam a pesquisa como uma muralha, onde os tijolos são superpostos e os projetos de pesquisas são pensados como auto-suficientes e autojustificados.

Florestan Fernandes (1976:256) já se referia à história de vida na investigação sociológica como “tudo depende do modo de usar a técnica, dos cuidados que se tomem na manipulação dos dados obtidos e na construção das explicações, apontando para a competência do investigador em articular teoria e prática”. (Fernandes, 1976)

Assim, por concordar com os autores que aconselham uma metodologia híbrida, optamos por utilizar, também, entrevistas veiculadas em revistas especializadas onde os fonoaudiólogos narram suas trajetórias de vida profissional e podem ser assim considerados narradores, segundo Walter Benjamin (1994). Benjamin diz que o narrador retira da experiência o que ele conta, sua própria experiência ou a de outros e que transforma sua matéria prima, a vida humana, em um produto sólido, útil

e único. “Seu dom é poder contar sua vida; e sua dignidade é contá-la inteira” Benjamin (1994:221).

Em 2004 realizamos a pesquisa de campo em sua maior parte na cidade de São Paulo, por estarem nessa cidade as pioneiras da profissão e poderem, pela memória, resgatar os quadros sociais e profissionais, discorrerem um pouco como foi o percurso e as relações de gênero. No interior, entrevistamos quatro fonoaudiólogas na região da Universidade Federal de São Carlos, cujos percursos profissionais e origens geográficas permitiram o resgate pela memória dos primeiros acontecimentos que culminaram na regulamentação da profissão, em 09 de dezembro de 1981.

Foram feitas 18 entrevistas abertas, gravadas, nos locais de trabalho das pessoas, com exceção de uma profissional que preferiu conceder a entrevista num sábado, em sua residência. Os nomes dos entrevistados são fictícios, por motivos éticos.

No início da gravação era-lhes solicitado contar sobre a escolha pela profissão e como foi a trajetória após a graduação. Quando o assunto se esgotava, pontuávamos sobre a questão de gênero e sobre as relações entre os pares e com outros profissionais, caso esse conteúdo já não houvesse aparecido durante as narrativas. Os dados foram coletados via eletrônica (*mail*) ou telefonemas a algumas pessoas que consideramos pioneiras e estas nos indicavam outras, com as quais mantivemos contato. Na análise dos dados focalizamos a escolha da carreira, o desenvolvimento desta, as questões de gênero e como essas pessoas percebem as relações profissionais entre seus pares e com outros profissionais.

Escolhemos uma tipologia baseada em Eliot Freidson (1998) e dividimos os participantes em praticantes, acadêmicos e administradores, de acordo com a atividade principal que estavam exercendo à época das entrevistas em 2004.

Praticantes são os que atuam diretamente junto à clientela, os acadêmicos são os que junto às instituições decidem sobre a aquisição de diplomas, portanto, controlam o que o autor denomina *expertise*, caracterizada pelo conhecimento especializado e produção desse conhecimento e os administradores são os que estão nos órgãos reguladores da profissão, determinando quando e onde os praticantes podem exercer poder sobre a clientela. entidades profissionais Os fonoaudiólogos, com exceção dos somente praticantes ou acadêmicos em período integral, exercem duas ou mais atividades concomitantemente. Os administradores ocupam cargos nas entidades profissionais. Especificamos nos quadros das tipologias, a principal especialidade de cada participante, conforme as maiores áreas de concentração, ou seja: voz, motricidade oro-facial, linguagem e audição. Voz é o trabalho fonoaudiológico que previne, avalia e trata os problemas da voz falada (disfonias), cantada (disodias) e ainda aperfeiçoa os padrões vocais das pessoas. Motricidade Oro-Facial é o trabalho que habilita ou reabilita funções relacionadas à respiração, sucção, mastigação, deglutição, expressão facial e articulação da fala. Linguagem é a especialidade que trabalha com os aspectos que envolvem a comunicação oral e escrita. O seu desenvolvimento dá-se desde a infância até a idade adulta. Pessoas com problemas na comunicação (expressão e compreensão) podem ter dificuldades na sua integração social e profissional. Audiologia é a especialidade que trabalha com alterações auditivas desde a infância até a idade adulta. Avalia as pessoas que têm problemas na comunicação oral, por doenças gestacionais, infecções de ouvido, uso indiscriminado de medicamentos, exposição a ruídos intensos e outras alterações que possam comprometer a comunicação e a qualidade de vida do indivíduo. A fonte para essas referências fazem parte do folheto distribuído pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia

intitulado “Para Aperfeiçoar o Falar e o Ouvir” sem data, que colocaremos neste trabalho como Anexo.

Optamos por indicar fonoterapia para aqueles que trabalham com as diversas especialidades (voz, motricidade oro-facial, linguagem), o que é mais comum no interior. Em Fonoaudiologia não há uma palavra que indique esse profissional, que corresponderia ao clínico geral em Medicina. Audiologia são os profissionais que atuam com pessoas que possuem algum tipo de alteração auditiva, realizando medidas dos níveis de audição, terapias quando necessárias, indicações de aparelhos auditivos, saúde do trabalhador entre outros.

Incluimos, a seguir, quadros com a tipologia proposta por Eliot Freidson em praticantes, acadêmicos, administradores com as especialidades já mencionadas, por considerar que ao analisarmos as relações profissionais seria mais produtivo, pois a fragmentação em áreas mostra como o processo para a construção da profissão não se dá de maneira harmoniosa, que é um discurso de lugares-comuns.

QUADRO 1- PRATICANTES – Perfil dos entrevistados por posição na carreira, atividade, idade, escolaridade, estado civil, ocupação do cônjuge, número de filhos e ocupação dos pais.

Nome	Atividade	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Ocupação do Cônjuge	Número de Filhos	Ocupação dos pais
Augusta	Fonoterapia	64	Pós-Graduação M	Casada	Odontólogo Aposentado	3	Médico / Do Lar
Dagmar	Fonoterapia	57	Curso de Extensão	Casada	Engenheiro	3	Advogado / Profa. Primária
Iara	Fonoterapia	36	Especialização	Solteira	-	-	Administrador de Empresas / Do Lar
Joana	Fonoterapia	36	Especialização	Casada	Engenheiro Civil	2	Comerciante / Do Lar
Larissa	Fonoterapia	28	Graduação	Casada	Representante e Comercial	-	Representante Comercial / Artista Plástica

QUADRO 2 – ACADÊMICOS – Perfil dos entrevistados por posição na carreira, atividade, idade, escolaridade, estado civil, ocupação do cônjuge, número de filhos e ocupação dos pais.

Nome	Atividade	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Ocupação do Cônjuge	Número de Filhos	Ocupação dos pais
Cláudia	Fonoterapia	53	Pós-Graduação D	Casada	Cientista Social - Sociólogo	3	Vendedor / Do Lar
Fátima	Acadêmica	45	Pós-Graduação D	Casada	Engenheiro Mecânico	2	Comerciante / Do Lar
Gabriela	Acadêmica	45	Pós-Graduação D	Casada	Administrador de empresas	2	Bancario / Funcionária Pública
Miguel	Audiologia	42	Pós-Graduação D	Casado	Pedagoga	1	Mecânico / Do Lar
Patrícia	Acadêmica	64	Pós-Graduação D	Solteira	-	-	Engenheiro Mecânico / Do Lar
Silvia	Acadêmica	47	Pós-Graduação D	Convivente (*)	-	-	Escriturário / Do Lar (Profa. História)
Tereza	Acadêmica	52	Pós-Graduação D	Casada	Médico	3	Vendedor / Profa. Primária

(*) Convivente- A lei número 9278 , de 10 de maio de 1986, preceitua o seu artigo primeiro que se considera *entidade familiar* a convivência duradoura, pública e contínua, de um homem e de uma mulher, estabelecida com o objetivo de constituição de família. Usou-se a expressão *conviventes* em substituição a “companheiros”.

QUADRO 3 – ADMINISTRADORES - Perfil dos entrevistados por posição na carreira, atividade, idade, escolaridade, estado civil, ocupação do cônjuge, número de filhos e ocupação dos pais.

Nome	Atividade	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Ocupação do Cônjuge	Número de Filhos	Ocupação dos pais
Beatriz	Fonoterapia	49	Pós-Graduação M	Casada	Médico	2	Médico / Do Lar
Elvira	Acadêmica	45	Pós-Graduação D	Casada	Administrador de empresas	2	Ciências Contáveis /
Norma	Audiologia	47	Pós-Graduação D	Solteira	-	-	Comerciante / Do Lar
Odila	Audiologia	54	Pós-Graduação D	Casada	Engenheiro	1	Militar Reformado / Poetisa e Pintora
Roberta	Acadêmica	55	Pós-Graduação D	Solteira	-	-	Técnico Eletrônico / Do Lar
Vivian	Fonoterapia	30	Graduação	Solteira	-	-	Torneiro Mecânico / Secretária

2.2. Perfil dos Entrevistados

No quadro 1-Praticantes, incluímos somente os que optaram como atividade prioritária, o atendimento clínico em consultório particular. No quadro 2 “Acadêmicos” , estão os que trabalham nas Universidades, ministrando aulas ou realizando pesquisas. Cláudia e Silvia trabalham também em seus consultórios, mas as demais estão somente nas universidades. Cláudia já esteve por muitos anos à frente de órgãos de representação, mas à época da entrevista exercia funções na clínica e na universidade. No quadro 3-“Administradores”, estão os que atuam em órgãos representativos e com exceção de Roberta e Elvira, que se dedicam exclusivamente à universidade, as demais também estão em suas clínicas particulares e nas instituições da categoria tais como Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Academia Brasileira de Audiologia, Sindicato, Conselho Regional, entre outras.

Quanto à segmentação, a fonoterapia é a área que apresenta profissionais com menos titulação, o que favorece aos mais jovens exercer a profissão e aos que desenvolveram um modelo de relação de gênero mais tradicional. Isso configura o trabalho como típico do praticante, segundo a segmentação de Freidson, predominantemente desenvolvido em clínica. A docência superior envolve as formas de organização da carreira com mais titulação, favorecendo a participação nas atividades de representação e administração da profissão. Esse percurso em si mesmo tende para uma relação de gênero com características modernas na configuração de vida pessoal e familiar, com a participação feminina mais ativa no espaço público, como nas instituições da categoria.

Assim, construímos uma tipologia que classifica nossos entrevistados em três grupos:

o dos praticantes, centrados na clínica fonoaudiológica, detendo menos recurso e poder profissional, com menos anos de escolarização após a graduação, com

absoluto predomínio feminino e tendência a relações de gênero tradicionais, com a mulher exercendo somente papel clínico sem grande representatividade na categoria.

Os Acadêmicos e os Administradores da profissão, exercidos em instituições que favorecem a convivência com os pares com mais recursos e poder profissional, concentrando as atividades de representação e administração, com tendência a relações modernas de gênero para os profissionais.

As idades variam de 28 a 64 anos e nossa opção por entrevistar fonoaudiólogos com mais tempo na carreira, teve o objetivo de resgatar a trajetória da profissão, o que privilegiou o contato com as pioneiras, que estão mais concentradas no Município de São Paulo, e também justifica a pesquisa ter sido feita em sua maioria nessa cidade.

Cinco entrevistados são solteiros, um é convivente e doze são casados, sendo que quatro possuem três filhos; cinco têm dois filhos; dois têm um filho e os demais não possuem filhos.

A ocupação dos pais é diversificada, sendo que somente uma mãe possui curso superior em História, mas não trabalha fora de casa. A ocupação das mães é a seguinte: uma professora primária, uma funcionária pública, uma artista plástica, uma pintora e poetisa e uma secretária.

Todos os cônjuges possuem curso superior e exercem as profissões que escolheram.

Dos dezoito entrevistados, onze possuem doutorado, dois mestrado, dois curso de especialização um curso de extensão e dois graduação.

Os materiais utilizados foram um gravador, um caderno para anotações de dados pessoais ou outros aspectos que pudessem ser úteis na elaboração de uma tipologia ou na análise dos dados.

O contato com os profissionais foi pela via eletrônica (*mail*) ou telefonemas. A maioria respondeu concordando em participar da pesquisa. Do sexo masculino, dois não responderam aos *e-mails*, nem telefonemas, o que limitou mais ainda a análise com relação a esses dados, pois são poucos os fonoaudiólogos em São Paulo. Duas fonoaudiólogas se recusaram a participar da pesquisa. Uma com respostas evasivas a toda comunicação, e a outra marcou uma entrevista em São Paulo e desmarcou momentos antes da mesma entrevista alegando que tinha consulta médica. Mas tais recusas podem ser consideradas como dados de pesquisa.

Consideramos que o fato de sermos par das entrevistadas trouxe algumas facilidades como a receptividade na concessão de entrevistas. Procurei não entrevistar pessoas que já me conheciam, mas mesmo assim, só em dizer que eu era uma fonoaudióloga fazendo pesquisa em Ciências Sociais sobre a profissão abriu-nos portas. No entanto, nos momentos das entrevistas, várias vezes, precisamos desligar o gravador e dizer que ali não estava uma fonoaudióloga, mas pesquisadora em Sociologia. O discurso era o seguinte: “Ah, você sabe como é, né? Ou então,” Nós sabemos que tal ou tal fato...”. Nesse momento eu interrompia dizendo: - Não, eu não sei, sou uma pesquisadora em Sociologia, explique melhor ou algo similar a isso. O distanciamento que eu procurei manter vem de duas fontes, o aprendizado sobre Metodologia no Mestrado e a formação acadêmica clínica, porque o terapeuta necessita abster-se de opiniões pessoais sobre o que está ouvindo e não se colocar no papel de seu interlocutor. Embora a escola positivista imponha uma neutralidade em ciência, isso é quase impossível. Enquanto a neutralidade é mais difícil de ser conseguida, o distanciamento é possível. Concordamos com o pensamento de Goffmann (1999) de que no cotidiano representamos diversos papéis, nem por isso eles são confundidos. Exemplo disso são as atividades exercidas no âmbito público e privado. Assim,

procuramos fazer as entrevistas mantendo a neutralidade e o distanciamentos possíveis.

2.3 Dados Quantitativos Ilustrativos dos Fonoaudiólogos no Estado de São Paulo

A fonte de informações para este item é um trabalho realizado pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia-2^a.Região-4^o.Colegiado-1997, denominado Perfil do Fonoaudiólogo no Estado de São Paulo. O Conselho Regional da 2^a. região nos informou que o novo perfil está sendo elaborado, mas não há previsão de término, e que somente poderiam enviar eletronicamente o número de fonoaudiólogos em São Paulo atualmente, que são 9958 no Estado e 5287 na Capital, mas não poderiam dispor outras informações. Acrescente-se a isso que anteriormente já tínhamos ido a São Paulo buscar informações junto ao Conselho Regional e também somente nos forneceram os dados já citados. Pela dificuldade na obtenção de outras fontes, utilizaremos os dados disponíveis de 1997.

Os dados quantitativos servirão como referência sobre a categoria a título ilustrativo, uma vez que a metodologia privilegiada nesta pesquisa é qualitativa.

A fonte utilizada informa que em um total de 5558 questionários enviados aos fonoaudiólogos inscritos até 30 de junho de 1997, foram respondidos 4517, sendo que 4507 residiam no Estado de São Paulo e esse foi o número considerado para a análise dos dados.

As regiões foram divididas geograficamente em Região Metropolitana de São Paulo (39 municípios, incluindo a Capital), Município de São Paulo isoladamente e Interior.

Quanto à nacionalidade, predominam os brasileiros com 99,29%. A naturalidade é composta por 92,20% paulistas, destacando-se dos outros estados os cariocas (1,88%), os mineiros (1,33%) e os paranaenses (0,97%).

Se comparados com os médicos, temos que os fonoaudiólogos encontram mercado menos competitivo com profissionais naturais de outros estados, porque entre os médicos 18,3% são naturais de outros estados e 2,1% de outros países. Entre os fonoaudiólogos esses percentuais são de 8% e 0,71% respectivamente. (Fonte citada)

O gráfico 1, a seguir, ilustra a distribuição dos fonoaudiólogos no Estado de São Paulo, por distribuição geográfica.

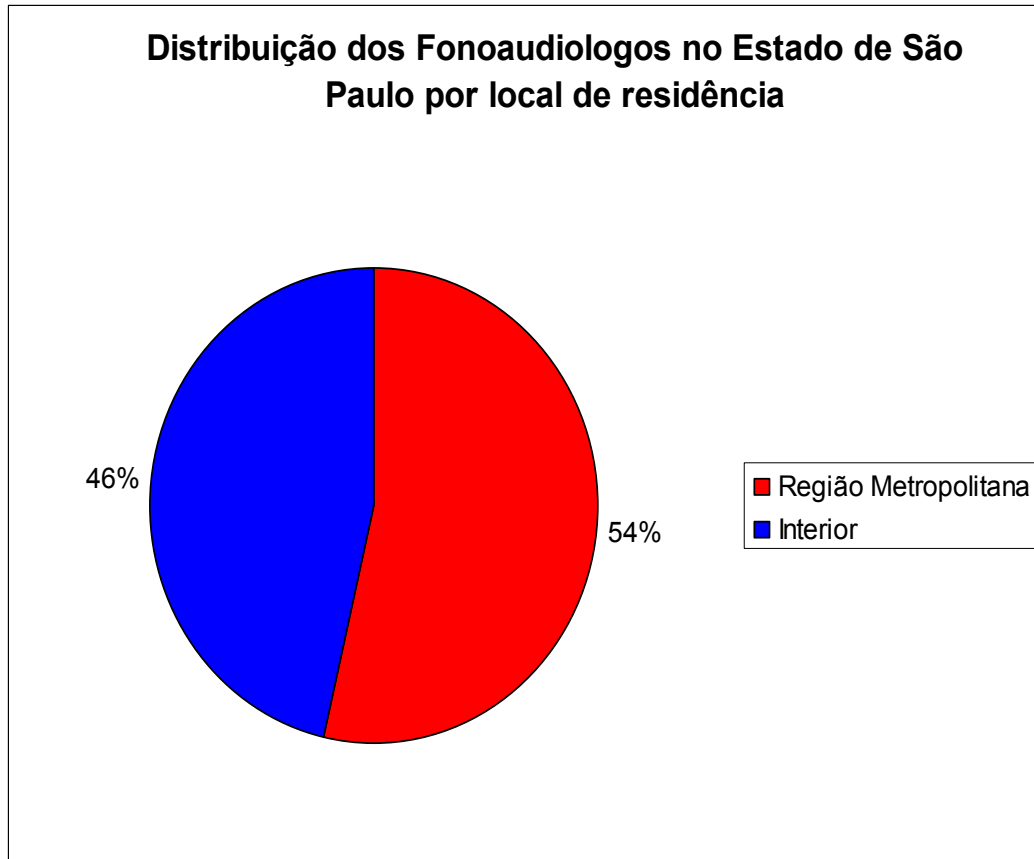


GRÁFICO 1 - Distribuição dos Fonoaudiólogos no Estado de São Paulo por local de residência

A observação da distribuição geográfica dos profissionais, por local de residência (Gráfico 1) mostra o predomínio da região Metropolitana de São Paulo sobre o interior, com 53,68% e 46,32% dos inscritos, respectivamente. Esses dados são condizentes com os de outros profissionais da saúde como os psicólogos (68,69%), médicos (57,98%), os enfermeiros (57,66%) e os cirurgiões dentistas (51,23%) - Fundação Seade (1997), citado pela nossa fonte.

Em relação à distribuição da população há uma desigualdade, principalmente quanto ao município, conforme dados de 1996 referentes à contagem populacional. Para um total de 100%, a distribuição estava em 48% na região metropolitana, incluindo-se 28,87% do município para 51,39% no interior.

Os fonoaudiólogos encontram-se em 266 municípios do estado, ou seja, 41,24% dos 645 existentes. Em São Paulo (44,40%); Campinas (5,90%); Santos (4,39%) e Bauru (3,44%) são os mais significativos.

Quanto ao sexo e idade, a Fonoaudiologia é uma profissão essencialmente feminina e jovem. As mulheres representam 99,80% e os homens apenas 0,20%. A composição etária mostra que 52,98% tem até 30 anos; 31 a 40 anos (34,35%); 41 anos ou mais (12,67%), sendo no município (16,59%) , na região Metropolitana (15,07%) e no interior (9,88%) o que sugere estarem as pioneiras da profissão no Município de São Paulo. Detalhes poderão ser consultados nos anexos (tabelas).

No gráfico 2 a seguir, os fonoaudiólogos inscritos no Conselho regional de Fonoaudiologia-2^a. Região serão analisados segundo os motivos por que não atuam na área.

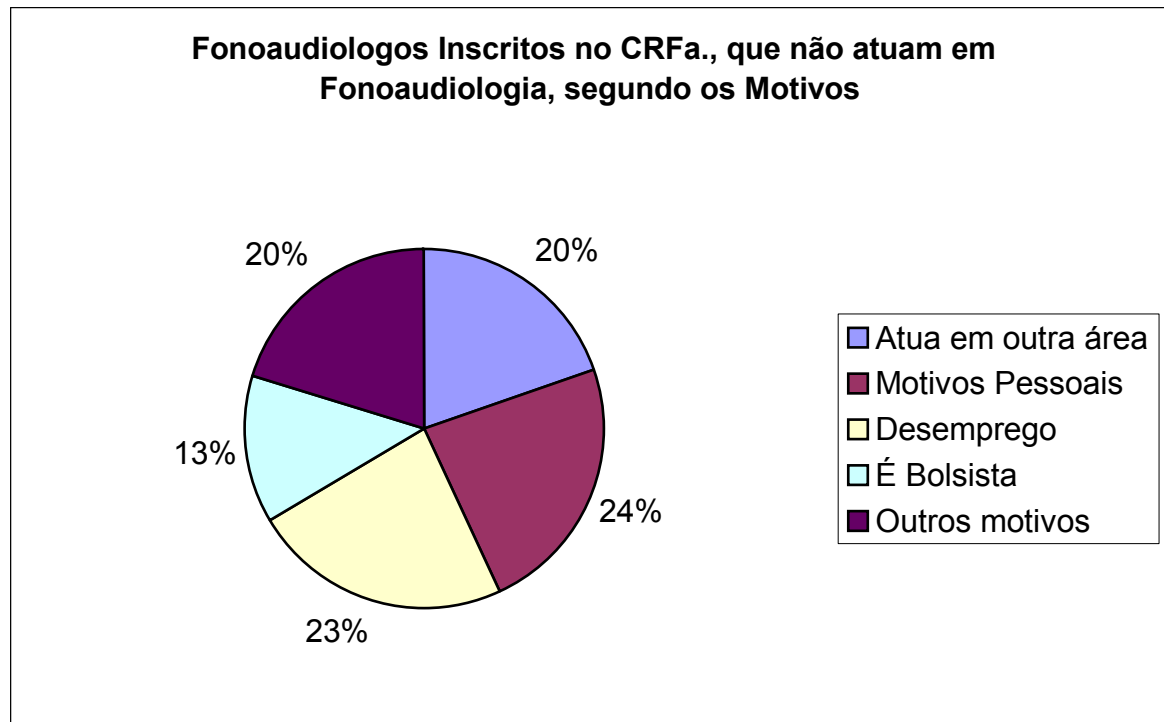


Gráfico 2 - Fonoaudiólogos Inscritos no CRFa., que não atuam em Fonoaudiologia, segundo os Motivos

Quanto à distribuição pelo Mercado de Trabalho (gráfico 2) em 4507 fonoaudiólogos temos 4005 (89%) atuantes e 502 (11%) não atuantes.

Em 502 fonoaudiólogos, os motivos para não atuarem foram: 24% por motivos pessoais, 13% são bolsistas, 20% atuante em outra área, 23% desemprego. O Conselho Regional de Fonoaudiologia -2ª. Região, referindo-se ao percentual de desemprego, alerta para o fato de que a tendência é de crescimento do número de desempregados, pelo aumento do número de cursos e alunos formandos que saem da faculdade a cada ano. Baseiam-se para isso em pesquisa anterior realizada entre 1989 e 1991 junto a 1.276 fonoaudiólogos inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia-CRFa.

Que, à época, abrangia os estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, tal montante era de 1,8% contra 2,623% em 1997.

Os gráficos a seguir informarão a distribuição dos fonoaudiólogos por número de atividades que exercem, comparando-os com os médicos.

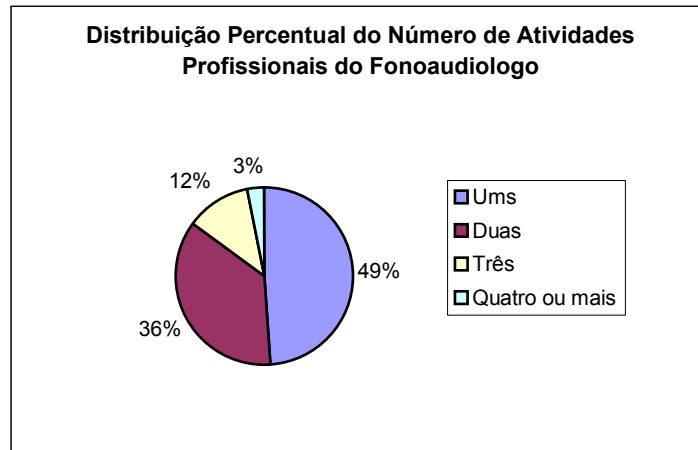


Gráfico 3 - Distribuição Percentual do Número de Atividades Profissionais do Fonoaudiólogo

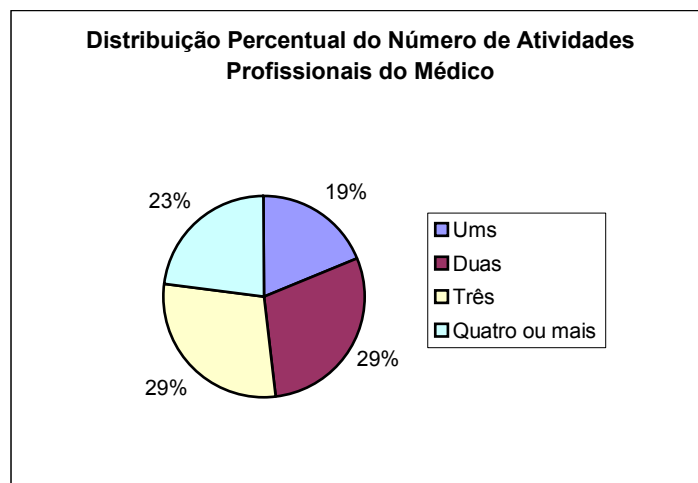


Gráfico 4 - Distribuição Percentual do Número de Atividades Profissionais do Médico

Quanto à multiempregabilidade, o gráfico acima mostra que 49% dos fonoaudiólogos possuem apenas uma atividade, 36% possuem duas, 12% três e cerca de 3% possui quatro ou mais atividades. Comparados com o perfil dos Médicos no Estado de São Paulo (gráfico 4) , em pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina e Fundação Oswaldo Cruz (Machado,1996 citados pela fonte) revela que os médicos possuem maior empregabilidade, característica marcante entre os

profissionais da área da saúde. Na análise por região, não há diferença entre elas. Maior empregabilidade aqui é definida pelo número de atividades que os profissionais exercem. Enquanto 49% dos fonoaudiólogos tem apenas uma atividade, os médicos possuem mais de duas para um montante de 48%.

O gráfico a seguir mostrará a distribuição dos fonoaudiólogos por porcentagem, segundo o vínculo de trabalho em sua atividade principal.

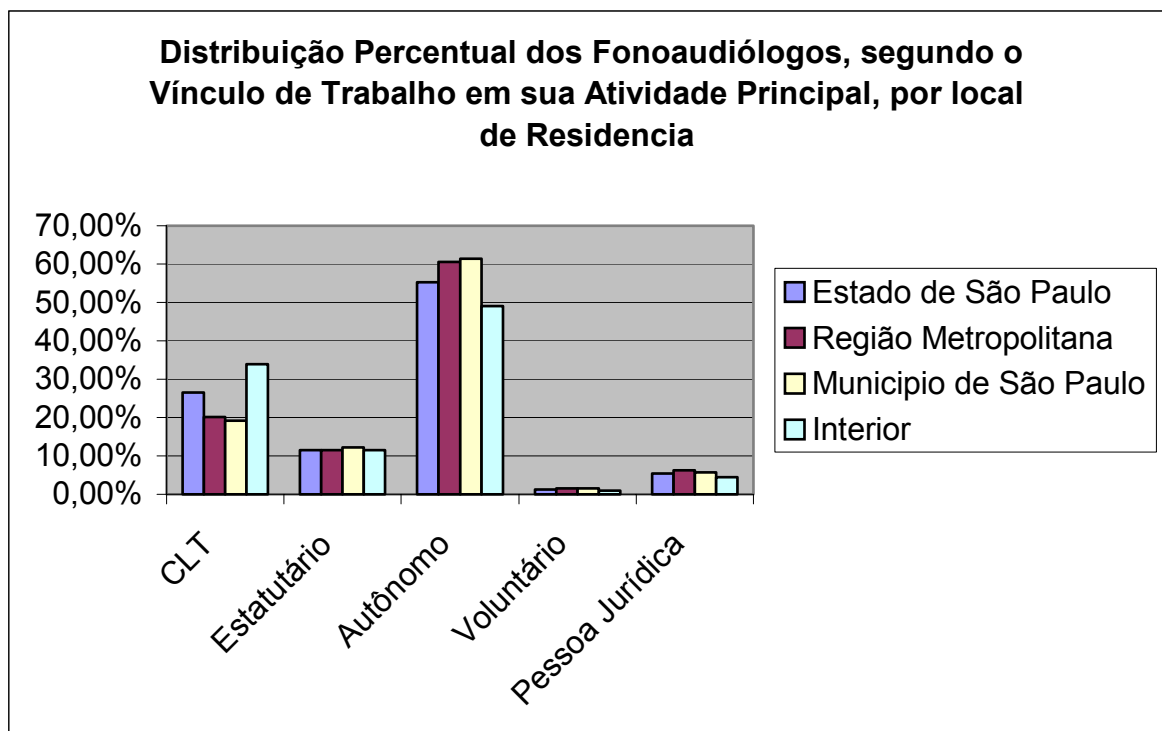


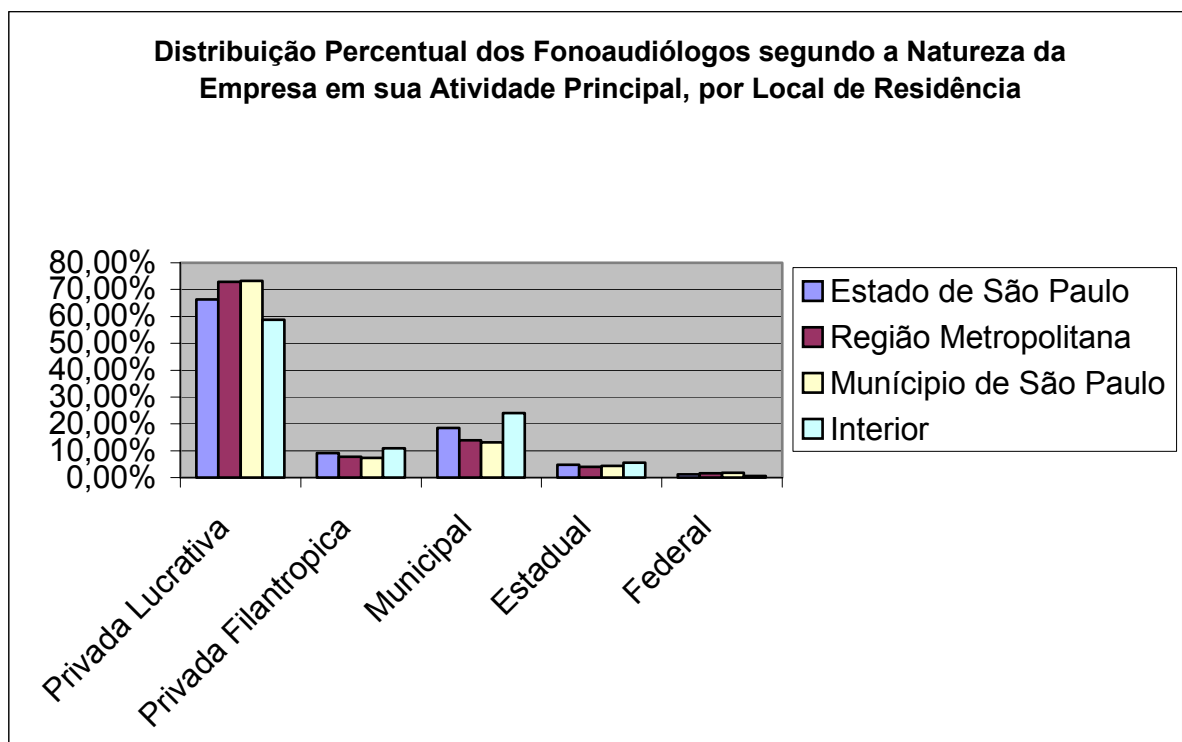
Gráfico 5 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos, segundo o Vínculo de Trabalho em sua Atividade Principal, por local de Residência.

Segundo o vínculo de trabalho em atividade principal por local de residência, a distribuição percentual indica o interior caracterizando-se por proporcionar mais estabilidade pelo vínculo mais sólido que a Metrôpole, a qual concentra o maior percentual de autônomos, conforme o gráfico 5. O mesmo gráfico mostra que os profissionais celetistas (1060 pessoas) representam, na Metrôpole, uma porcentagem de 20,12%, incluindo a Capital (19,10%); enquanto no interior é de

33,19%, contrastando com os autônomos (2.213 pessoas) que representam 49,05% no interior para um índice de 60,55% na Região Metropolitana e na Capital atingindo 61,40%.

Os estatutários, voluntários e pessoas jurídicas não mostram diferenças significativas nas regiões pesquisadas. Pelos dados, observa-se que o interior representa vínculos mais sólidos que a Metr pole, onde há maior concentra o de aut nomos.

O gráfico 6 indicará a distribui o dos profissionais segundo a natureza da empresa em sua atividade principal.



Gráfico 6 - Distribui o Percentual dos Fonoaudiólogos segundo a Natureza da Empresa em sua Atividade Principal, por Local de Residência.

Segundo a natureza da empresa, em sua atividade principal, os fonoaudiólogos atingem maioria no setor privado (66,39%) contra 9,16% no setor

privado filantrópico. No setor público distribuem-se da seguinte forma 18,55% na esfera municipal, 4,74% estadual e 1,15% na federal.

No interior, as empresas privadas lucrativas representam 58,82% de um total de 1084 fonoaudiólogos. Na Região Metropolitana em 1575 pessoas, o índice atinge 72,85% enquanto no Município em 1304 profissionais a percentagem é de 73m,26%. No trabalho privado filantrópico há uma inversão e o setor público segue a mesma tendência.

No interior em 1843 pessoas, 200 estão na atividade privada filantrópica representando 10,85% e 24,09% na atividade municipal, na estadual 5,64% e na federal 0,60% (11 pessoas).

Na Região Metropolitana a configuração se dá pela seguinte forma: na atividade privada filantrópica trabalham 7,72%, incluindo-se 7,42% do município; na esfera municipal o montante é de 13,83%, sendo 13,20% do Município. As esferas estadual e federal tem o total de 5,60% (3,90% estadual e 1,62% federal) sendo 6,13% do Município (4,33% estadual e 1,80% federal).

No interior do Estado os profissionais estão concentrados mais no setor privado filantrópico e no setor público, enquanto na Região Metropolitana estão no setor privado lucrativo, onde encontram-se os consultórios e clínicas e as Universidades lucrativas, o que pode indicar a maior representatividade desse setor na Metrôpole.

A Tabela 1 mostrará os fonoaudiólogos inscritos no CRFa. 2ª. Região, segundo setor de atuação em sua atividade principal, por local de residência.

Tabela 1 – Fonoaudiólogos inscritos no CRFa. segundo Setor de Atuação em sua Atividade Principal, por Local de Residência. Estado de São Paulo 1997

Setor de Atuação em sua Atividade Principal	Local de Residência							
	Estado de São Paulo		Região Metrop. De SP		Município de São Paulo		Interior	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Total	4005	100	2162	100	1780	100	1843	100
Consultório/Clínica Particular	2187	56,41	1262	58,37	1036	58,2	925	50,19
Hospital	174	4,34	118	5,46	106	5,96	56	3,04
UBS/Ambulatório de Especialidade	500	12,48	183	8,46	147	8,26	317	17,2
Saúde do Trabalhador	114	2,85	77	3,56	68	3,82	37	2,01
Serviços de Fonoaudiologia das Faculdades	57	1,42	31	1,43	27	1,52	26	1,41
Docência Universitária	130	3,25	74	3,42	62	3,82	56	3,04
Docência Não Universitária	8	0,2	7	0,32	5	0,28	1	0,05
Escola para Deficientes	176	4,39	79	3,65	51	2,87	97	5,26
Escola Regular	111	2,77	50	2,31	41	2,3	61	3,31
Pesquisa	16	0,4	9	0,42	7	0,39	7	0,38
Creche	28	0,7	16	0,74	15	0,84	12	0,65
Asilo	3	0,07	3	0,14	3	0,17	-	-
Empresas de Aparelhos Auditivos	84	2,1	50	2,31	44	2,47	34	1,84
Indústria	72	1,8	38	1,76	26	1,46	34	1,84
Instituições para Atendimento ao Deficiente	252	6,29	90	4,16	67	3,76	162	8,79
Telemarketing	6	0,15	6	0,28	5	0,28	-	-
Teatro / Televisão	1	0,02	1	0,05	1	0,06	-	-
Administrativo	16	0,4	13	0,6	12	0,67	3	0,16
Outro Setor	70	1,75	55	2,54	51	2,87	15	0,81

Fonte: Conselho Regional de Fonoaudiologia da 2ª Região/Recadastramento Profissional dos Fonoaudiólogos (1997)

A tabela informa que os fonoaudiólogos encontram-se na maioria atuando em consultórios (clínicas particulares), tradicionalmente o mais importante empregador, mas outros setores começam a mostrar absorção desses profissionais, como as Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidades (12,48%) No item Hospitais, exclui-se o Hospital-Dia e nas Unidades Básicas de Saúde/Ambulatório de Especialidades, inclui-se Hospital-Dia ou outro Equipamento de Saúde Mental. Em saúde do Trabalhador, inclui-se Ambulatório ou Centro de referência em Saúde do Trabalhador. Na Escola Regular inclui-se pré-escola, escola de primeiro e segundo grau e no item Auditivos, inclui-se os Centros Auditivos.

O atendimento aos deficientes também representa alternativa viável, sendo que as Instituições para Atendimento ao Deficiente 6,29% e as Escolas para Deficientes 4,39%, o trabalho realizado em \hospitais, 4,34%, a Docência Universitária, com 3,25, e a Escola regular, com 2,77%.

Os dados mostram que a atenção ao deficiente é maior no interior, sugerindo que a atuação fonoaudiológica do interior é na atividade filantrópica (APAE e outras) e também no setor público, devido a que essas instituições proporcionam maior oferta de serviços ao deficiente em contrapartida esses profissionais tem menor atuação no teatro, telemarketing, asilos e setores administrativos (agrupados em outros), caracterizando o profissional da capital como diversificador dos tipos de trabalho, o que sugere a busca de novas áreas de atuação para a profissão, enquanto os profissionais do interior caracterizam-se por exercerem atividades mais tradicionais.

O gráfico 7 indicará a distribuição dos fonoaudiólogos em percentuais, segundo faixas de rendimentos em salários mínimos.

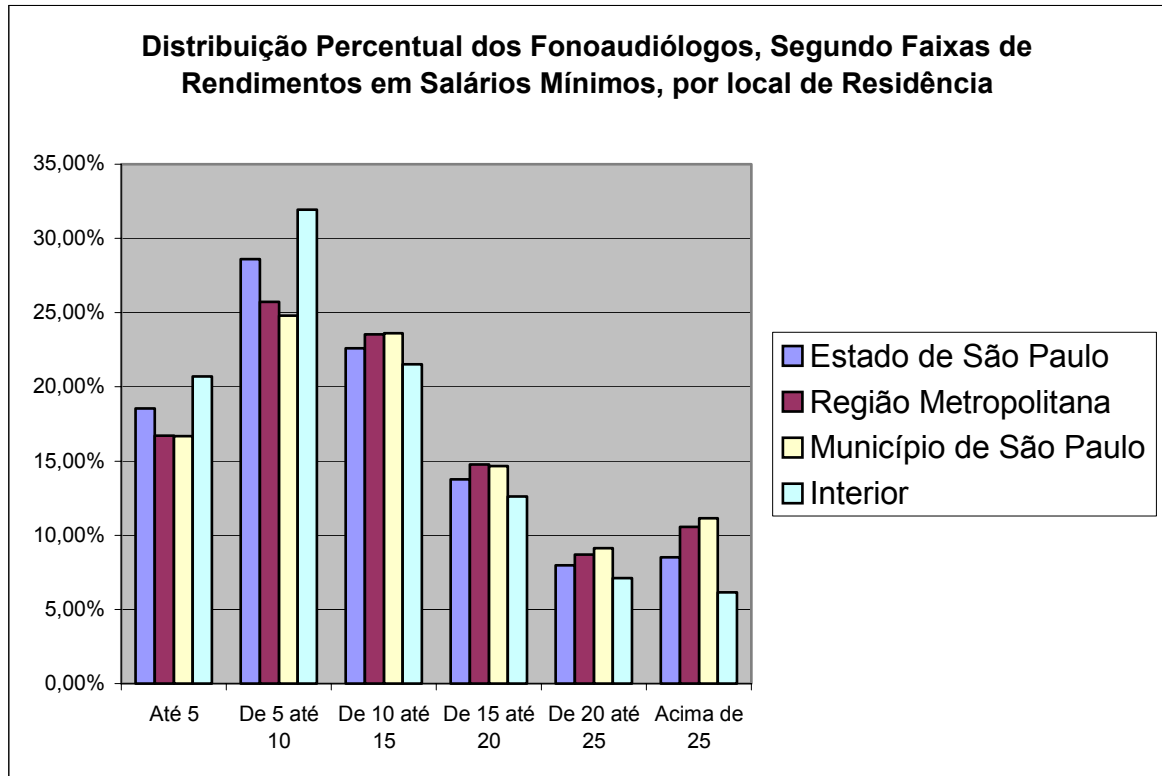


Gráfico 7 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos, Segundo Faixas de Rendimentos em Salários Mínimos, por local de Residência.

No gráfico número 7, temos que 52,63% dos fonoaudiólogos que moram no interior recebem até dez salários mínimos mensais, em contrapartida 42,44% da Região Metropolitana e 41,48% dos profissionais da Capital estão nessa faixa. Contrapondo-se a isso, no Interior, apenas 13,26% possuem rendimentos superiores a vinte salários mínimos mensais, enquanto que 19,25% dos que moram na Região Metropolitana e 20,24% dos residentes na Capital estão nesses patamares. Os fonoaudiólogos da Capital são melhor remunerados que os do Interior.

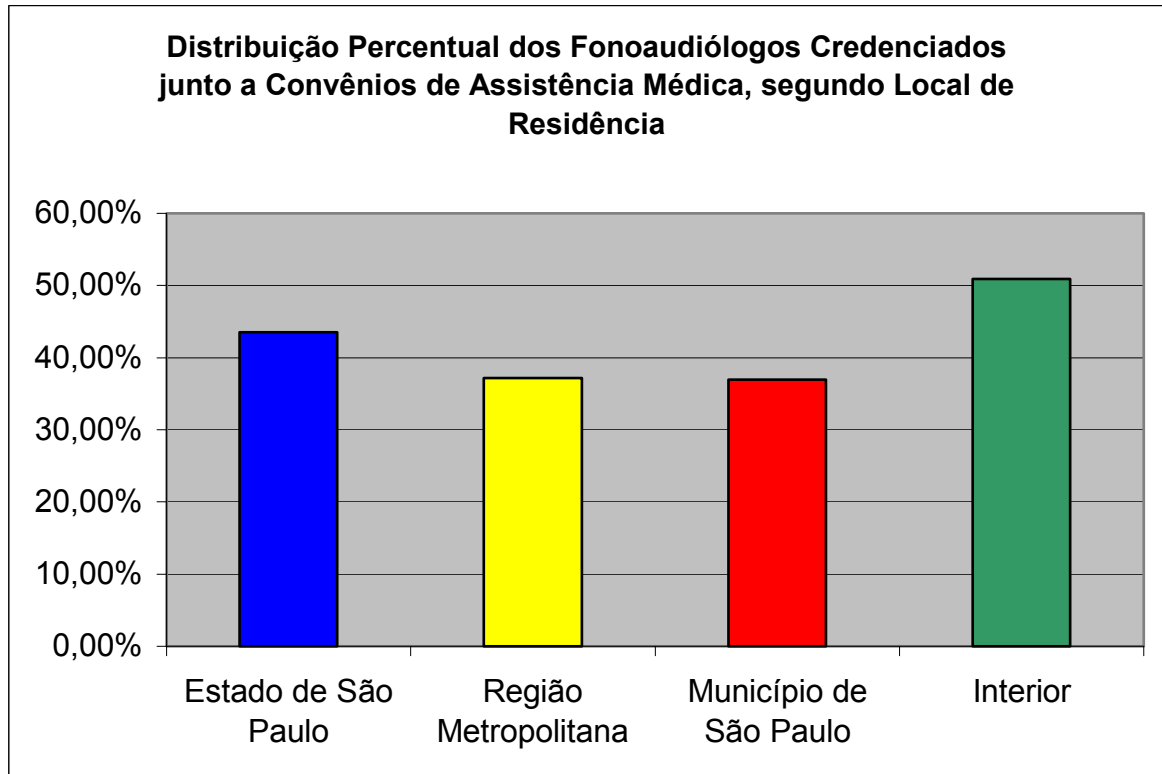


Gráfico 8 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos Credenciados junto a Convênios de Assistência Médica, segundo Local de Residência.

O gráfico 8 que mostra a distribuição percentual dos fonoaudiólogos credenciados junto a Convênios de Assistência Médica, segundo o Local de Residência, aponta para o fato de que, no interior, 50,90% dos profissionais estão credenciados em relação à Região Metropolitana que absorve somente 37,19%, sendo 36,97% no Município de São Paulo. Já os médicos apresentam uma porcentagem de 74,5% cooperados ou conveniados, conforme dados mostrados por Machado(1996 citado pela fonte).

Tabela 2 – Fonoaudiólogos Inscritos no CRFa., por Local de Residência, segundo Área de Atuação. Estado de São Paulo – 1997

Local de Residência	Audiologia		Linguagem		Área de Atuação Audiologia e Linguagem		Total	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Estado de São Paulo	491	12,26	2526	63,07	988	24,67	4005	100
Região Metropolitana de São Paulo	299	13,83	1371	63,41	492	22,76	2162	100
Município de São Paulo	250	14,04	1139	63,99	391	21,97	1780	100
Interior	192	10,42	1155	62,67	496	26,91	1843	100

Fonte: Conselho Regional de Fonoaudiologia da 2ª; Região/Recadastramento Profissional dos Fonoaudiólogos-(1997)

Os fonoaudiólogos distribuídos por área de atuação mostram, conforme Tabela 2, que a área de Linguagem (classificados nesse item trabalhos com voz, motricidade oral e fonoterapia)

Apresenta a porcentagem de 63,07% no Estado para 12,26% na Audiologia. A desproporção entre as áreas, conforme dados do Perfil do Fonoaudiólogo, fonte utilizada para este estudo, pode-se atribuir ao alto custo dos equipamentos para o trabalho com audiologia que, no entanto, teve um incremento em relação à pesquisa anterior realizada em 1991 (7,5%), atribuído ao trabalho junto ao segmento da saúde do trabalhador e à introdução de equipamentos computadorizados, facilitando o trabalho.

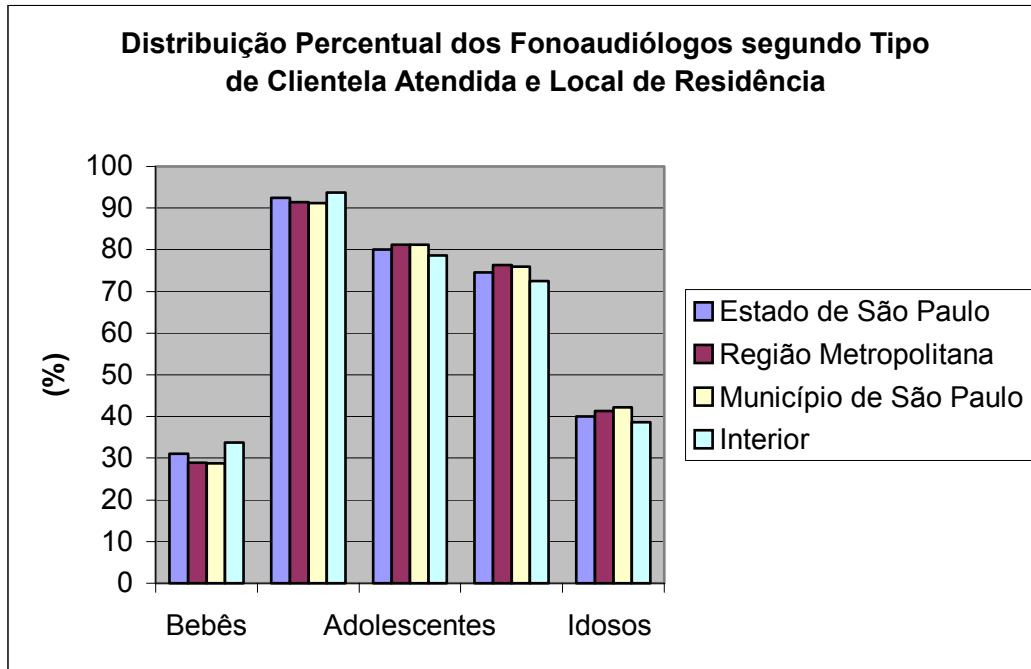


Gráfico 9 - Distribuição Percentual dos Fonoaudiólogos segundo Tipo de Clientela Atendida e Local de Residência.

O gráfico 9 revela que os fonoaudiólogos, segundo o tipo de clientela atendida, tem preferencialmente o atendimento junto às crianças (92,51%) de 2 a 11 anos. No entanto, os grupos com menor participação são os bebês (31,11%) e idosos (40,07%) respectivamente. Segundo o Conselho Regional de Fonoaudiologia, a demanda maior para o atendimento com crianças sugere que no período de escolarização, com o início da alfabetização, torna-se mais fácil a percepção de distúrbios. “ Muitas vezes os sintomas são pré-existentes e não são percebidos pela família, quando cabe ao professor encaminhá-las para avaliação fonoaudiológica” (Perfil do Fonoaudiólogo no Estado de São Paulo-1997:37) Esses dados são semelhantes em todas as regiões pesquisadas.

3. A SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

Quando decidimos estudar a Fonoaudiologia como profissão, nossa opção recaiu sobre as Ciências Sociais, não só porque nela está inserida a especialização sobre profissões com seu fazer, mas porque é onde se pode compreender de forma rigorosa e suficiente a lógica do mundo profissional, sem incorrerem em raciocínios unilaterais, como o idealismo sobre a profissão, entre outros. É nesse campo que compreendemos os processos por que passam as profissões na suas construções e entendemo-las como sistema relacional tanto no âmbito interno como externo à área, com a sociedade, as instituições e o Estado.

A Sociologia das Profissões, ao longo de cinquenta anos, sedimentou seu campo do saber respondendo questões pertinentes ao mundo do trabalho na especialidade denominada profissão . Isso não ocorreu de forma simplista e homogênea com um paradigma único.

Durante muito tempo, esta área, não obteve prestígio e reconhecimento de seus pares em quaisquer das Ciências Sociais, fixando-se os anos 80 como o aumento pelo interesse por essa área. Antes dessa época os estudiosos europeus, embora atentassem para as ocupações universitárias, não aplicavam o conceito de profissão, talvez por lhes parecer inadequado às sociedades em que estavam inseridos , ou porque as profissões européias estivessem mais ligadas ao Estado. Os europeus consideravam os estudos sobre profissões um vício anglo-saxão. Freidson (1998) argumenta que a partir de 80 um dos motivos que despertou o interesse dos estudiosos foi o crescimento do número de ocupações universitárias e da força de trabalho como um todo, não se admitindo mais ignorar esses estudos, cuja tentativa de se consolidar vinha desde a década de 30.

Rodrigues (1997)¹ em trabalho relevante para a disciplina fez uma retrospectiva do campo e aponta quatro períodos como marcos dentro da Sociologia das Profissões, de forma concisa é:

Período	Denominação dada por Rodrigues	Teóricos
1934/1960	Definição do campo ou a procura de um modelo	Parsons, Merton, Goode e outros
		Hughes, Strauss, Bucher
		Chapoulie
Década de 60	Crítica e reabilitação das profissões	Gyamarti
Década de 70/80	O poder das profissões e a pluralidade de paradigmas, abordagens e perspectivas	Freidson , Larson , Johnson
1980/1990	Abordagem sistêmica e comparativa ou a procura de modelos complexos	Abbot , Dubar, Burrage

Escolhemos como referencial teórico os estudos de Eliot Freidson e Andrew Abbott não só porque ambos possuem trabalhos sobre profissões na área da saúde, mas, sobretudo, pela nossa identificação com as concepções que eles tem sobre o mundo do trabalho profissional. Esses autores entendem profissões como processos relacionais (Freidson) e a teoria sistêmica de Abbott para quem o problema central está na ligação entre a profissão e o seu trabalho denominada por ele de jurisdição. Ambos colocam os profissionais em cena na ação.

¹ RODRIGUES, M.L. – Sociologia das Profissões em Portugal, Celta , Portugal (Oeiras), 1997

3.1. Eliot Freidson

Em seus primeiros trabalhos, Freidson desenvolveu uma abordagem crítica da visão funcionalista sobre as profissões, focalizando como elas se organizam e mantêm o poder profissional. Essa análise se consolida em seu livro *Professional Powers* –Un. Chicago Press (1986).

Iniciamos com as contribuições de Eliot Freidson que, de forma inovadora, definiu profissão estabelecendo critérios e fazendo sua defesa ,em contraponto com outras visões que as consideravam desnecessárias.

Em seguida, discorreremos sobre Andrew Abbott com suas críticas às tradições da disciplina.

Em *Renascimento do Profissionalismo* (1998) , Freidson numa crítica à área, que estava filiada à teoria das classes, sem clareza no enraizamento teórico, argumenta que, além das dificuldades iniciais, as referências teóricas eram insuficientes para se extrair a definição de profissão e relacioná-la a outros campos sociológicos. O conceito de classe não dava conta devido ao incremento e variedade de profissões existentes e , portanto, o conceito central denominado ocupação seria o correto e vinculado à Sociologia do Trabalho e à do Conhecimento.

Ele inova, então, ao teorizar que profissão é:

“...genericamente uma ocupação e não uma classe. O que distingue as ocupações umas das outras é o conhecimento e competência especializados necessários para a realização de tarefas diferentes numa divisão do trabalho. Esse é um critério nitidamente diferente da localização num sistema de classes ou numa empresa.” Freidson (1998:40)

O autor não dá essa definição por encerrada, ao levantar questões sobre quais tipos de atividades seriam especializadas e que lugares ocupariam no universo do trabalho.

Afirma que não se pode teorizar sobre profissões tratando os trabalhos reconhecidos oficialmente, desconsiderando os não reconhecidos (economia informal), porque, entre outros aspectos, muitas profissões reconhecidas oficialmente tiveram suas origens na economia informal.

Outro termo questionado é a especialização do trabalho, por ser relativo, depende dos costumes existentes e da legislação adotada em cada sociedade. O que é especialização em uma, pode não ser classificada em outra.

Freidson faz duas distinções:

“_especialização mecânica que requer ações simples, repetitivas e invariáveis, sem necessidade de instrução ou preparo. É baseada na experiência cotidiana”;

_ "especialização criteriosa – é um trabalho que não pode ser desempenhado mecanicamente, pois o trabalhador tem que ter discernimento para fazer adaptações quanto ao seu conhecimento e qualificação sempre que exigido. Os ofícios e as profissões estão contidos nessa classificação. Assim, os ofícios baseiam-se na experiência e no treinamento prático extensivos e que empregam conhecimentos sobretudo práticos e aqueles que se baseiam na formação de conceitos e teorias abstratos . O trabalho das profissões se distingue do trabalho dos ofícios por ser uma especialização criteriosa teoricamente fundamentada”. (Freidson 1998:44).

O trabalho especializado pressupõe uma atividade relacional, implicando em um controle ocupacional, de mercado, de empregabilidade pelos pares (não se pode escolher aleatoriamente, mas somente aqueles que têm autorização ou seja detém jurisdição sobre seu trabalho). Desse modo, profissão passa a ser definida como uma especialização dentro da estrutura das ocupações que possuem não só o conhecimento abstrato como o controle jurisdicional de seu campo do saber, não admitindo intrusos. Só um profissional tem o conhecimento e o poder de diagnóstico sobre determinada área do conhecimento. A associação do conhecimento formal com o credenciamento garante a exclusividade de acesso ao mercado de trabalho.

O sistema de credenciamento exige uma sustentação que é garantida pelas universidades, as associações e o Estado, diferenciando os profissionais conforme o lugar que ocupem no mercado.

Freidson os segmenta em **praticantes, acadêmicos e administradores**. Os **praticantes** são os que atuam diretamente junto à clientela e tem controle sobre o trabalho que executam. Os **acadêmicos** (intelectuais) são os que junto às instituições decidem sobre a aquisição de diplomas, portanto, controlam o que o autor denomina *expertise*, caracterizada pelo conhecimento especializado e também são responsáveis pela produção desse conhecimento. Os **administradores** que são os que estão nos órgãos reguladores da profissão. determinando quando e onde os praticantes podem exercer poder sobre a clientela.

Essa segmentação nos impele a conceituar autonomia, *expertise* e credencialismo na teoria de Eliot Freidson

a. **EXPERTISE** – pode-se dizer que a *expertise* é a competência e o conhecimento que os profissionais adquirem mediante um extenso treinamento ou experiência ou ambos de um referido trabalho. A complexidade do mundo contemporâneo inviabiliza, não por incapacidade dos indivíduos, mas porque o tempo de vida das pessoas é insuficiente para adquirir, ter todo o conhecimento e deter a *expertise* sobre todas as especialidades. Resumindo a argumentação de Freidson: é impossível a abolição total da *expertise*, mas há a possibilidade de se adotar uma posição reformista, de se eliminar os especialistas “desnecessários”, minimizando a dependência aos especialistas pela comunidade, proporcionando aos que restarem facilidades no alcance da *expertise* e seus privilégios. A fonte protetora desses privilégios é o credencialismo.

b. **CREDECIALISMO** – ao considerarmos a *expertise* imprescindível para as sociedades complexas e para que os consumidores não corram riscos, ao precisar de um especialista, este deverá estar credenciado institucionalmente, porque muitos podem alegar um título ocupacional que não possuem, considerando-se que no mundo contemporâneo as referências não são mais testemunhos verbais, testes ou experiências anteriormente vivenciadas pelas pessoas. Pode-se rejeitar formas não confiáveis de credencialismo, mas não ele em si.

c. **AUTONOMIA** – a autonomia leva a questionamentos sobre sua necessidade, com a argumentação da proletarização dos trabalhadores. A lógica do profissionalismo vem em sua defesa, alegando que a autonomia ideal é oposta à proletarização. Os trabalhadores ao gerirem sobre seu fazer determinam que trabalho fazem e como o fazer, tem seus próprios julgamentos e assumem as responsabilidades sobre suas ocupações.

Para Freidson a autonomia e a *expertise* permitem ao trabalhador o controle na organização do seu trabalho e o credencialismo permite às profissões

equacionar a relação cliente/público controlando o acesso aos diagnósticos, julgamentos e solução de problemas

Esses argumentos podem ser duramente criticados e o são pelo mercado livre e pela burocracia. A defesa de Freidson pauta-se nas diferenças que ele atribui às lógicas de mercado, burocrática e do profissionalismo.

Freidson (2001) citado por Bonelli (2002:17) diferencia essas lógicas atribuindo ao mercado o princípio da livre concorrência, à burocracia o princípio gerencial de administração racional-legal e à lógica do profissionalismo, o princípio ocupacional. Essas lógicas têm diferentes ideologias competitivas entre si com o objetivo de se apresentarem à sociedade como melhores possibilidades para o trabalho organizacional.

No capítulo denominado Relações Profissionais na Fonoaudiologia abordaremos essas lógicas na especificidade da profissão.

Finalizamos apontando as principais contribuições desse autor para a Sociologia das Profissões como o contraponto que ele fez com outros paradigmas anteriormente estabelecidos ao equiparar os conceitos de ocupação, classe e organização, em igualdade de condições perante o campo sociológico; ao definir profissão como uma ocupação especializada, extinguindo as barreiras sociais que separavam ocupação de profissão, o poder dos profissionais ancorado na autonomia e na *expertise* e a visão de que as profissões estão pautadas nas relações sociais e não devem ser analisadas isoladamente.

3.2. Andrew Abbott

A abordagem de Abbott é denominada sistêmica e considerada inovadora por romper com a tradição da disciplina que analisava as profissões pela sua forma de organização, sem levar em conta os atores sociais. Os estudos consideravam como o trabalho era controlado e não porquê e quando o controle era exercido e a obtenção ou não de sucesso pelos profissionais.

O autor defende que as profissões estão inseridas em sistemas ocupacionais e não podem ser entendidas isoladamente, formando um sistema interdependente. Abbott (1988) citado por Rodrigues (1997:94) considera que o conhecimento abstrato controlado por grupos é a definição de profissão:

“...a abstração confere capacidade de sobrevivência no competitivo sistema de profissões defendendo de intrusos, uma vez que só um sistema de conhecimento governado por abstração permite redefinir e dimensionar novos problemas e tarefas” (Rodrigues, 1997)

O sistema de interdependência permite o controle pelos grupos na prestação dos serviços que ele denomina de jurisdição, gerando disputas, conflitos e competições constitutivas da dinâmica do sistema profissional sobre áreas que já existem ou venham a ser criadas. O que marca a dinâmica do sistema é a competição inter e intraprofissional, gerando conflitos tanto no âmbito interno das profissões em seus diversos segmentos como com áreas próximas, e quanto maior a proximidade maiores são as tensões. Segundo Abbott, a luta pela jurisdição sobre determinada área gera competição entre os profissionais.

Este esboço teve a finalidade de situar onde a pesquisa está ancorada teoricamente e como esta teoria é importante para o estudo da Fonoaudiologia, porque no seu processo de profissionalização, ela nos permite visualizar as transformações

pelas quais vêm passando desde seu perfil tecnicista, quando era denominada de ortofonia em São Paulo, até a sedimentação dos conhecimentos abstratos, bem como a disputa pela jurisdição por estar internamente segmentada em quatro áreas principais Audiologia, Motricidade Oro-Facial , Voz e Linguagem.Externamente pelas fronteiras com outras áreas do conhecimento, principalmente algumas especialidades médicas como a Otorrinolaringologia, que, por ser a mais próxima , é onde ocorre as maiores tensões.

4. HISTÓRICO DA PROFISSÃO

Este capítulo focaliza o percurso da Fonoaudiologia, desde seu surgimento como ortofonia, considerada ocupação com perfil essencialmente tecnicista, até sua transformação em profissão e como isso aconteceu na cidade de São Paulo. A título de informação, acrescentaremos um pouco da trajetória em outros lugares, como no Rio de Janeiro onde as denominações que a ocupação recebeu foram Logopedia, Terapia da Palavra, Terapia da Linguagem, já apontando para a disputa profissional, e como está a profissão em alguns países dos quais obtivemos dados por revistas especializadas e alguns depoimentos de fonoaudiólogas com vivência no exterior.

A ortofonia foi criada para atender às exigências políticas durante o Estado Novo, no que diz respeito à hegemonia lingüística, por isso consideramos importante reportar-nos a algumas concepções teóricas sobre língua e questão nacional e como estas estão articuladas com a história da profissão no Brasil.

4.1. Nação¹, Língua e Ortofonia² – origens da Fonoaudiologia no Brasil no século XX

O debate se língua é constitutiva de nação ou não, é muito polêmico. Optamos por incluir esse item no trabalho não com intuito polemizador, mas para contextualizar como a ortofonia se originou de ideais europeus de eugenia, homogeneidade e higienismo, típicos de governos nacionalistas.

Max Weber (1999) diz que nação não poderá ser definida com base nas qualidades comuns empíricas de seus membros. A solidariedade que permeia os grupos é da ordem dos valores, mas não há unanimidade em como se delimitar esses grupos. Diz ele que nação não é igual a povo de um Estado, caso da Áustria, antes de 1918.

Fazendo-se um recorte sobre a língua, que para muitos é constitutiva de nação, Weber diz que não é necessária nem suficiente para a conceituação, pois temos ingleses, americanos e irlandeses que falam a mesma língua e não se identificam como nação por um lado e bielorrussos por outro, que não se consideravam uma nação especial.

Weber continua sua explanação afirmando que há sempre uma pretensão em se vincular o idioma comum ao bem cultural das massas para que a nação seja considerada especial. E assim, ele vai discorrendo sobre condições necessárias e suficientes, tais como etnia, raça, autonomia, entre outras, para finalizar dizendo que

*A superioridade ou, pelo menos, o caráter
insubstituível dos “bens culturais”, que somente podem ser
conservados e desenvolvidos mediante o cultivo do modo de*

¹ Nação – “normalmente a Nação é concebida como um grupo de pessoas unidas por laços naturais e eternos e que, por causa destes laços, se torna a base necessária para a organização do poder sob forma de Estado Nacional.” (Bobbio, N e outros - 1998:796). Os autores referindo-se à língua e nação referem que “o monolinguismo de determinadas Nações, como a França e a Itália, é um fato político, fruto da imposição a todos os membros de um Estado, com a conseqüente decadência dos dialetos e das línguas originais”, que segundo eles às vezes são até tradicionais como é o provençal.

² Ortofonia – tratamento que visa a corrigir os vícios de pronúncia e outros problemas de fala.

ser peculiar, é o ponto em que se costuma amarrar a significação de “nação”, e portanto é óbvio que, do mesmo modo que os poderosos da comunidade política provocam a idéia de Estado, aqueles que numa “comunidade cultural” (o que significa aqui: um grupo de pessoas às quais, em virtude de seu modo de ser peculiar, estão acessíveis, de modo específico, determinadas obras consideradas “bens culturais”) usurpam a liderança – os intelectuais, portanto, como por enquanto queremos chamá-los – estão em grau específicos predestinados a propagar a idéia “nacional” (Weber 1999: 172-175).

Otto Bauer (2000), cujo objetivo é a discussão das diversidades e desigualdades em um debate com Rosa Luxemburgo, aborda o tema língua/nação. Ele instiga o leitor sobre se a língua é constitutiva ou não de nação e vai pela mesma linha de Weber ao dizer que ela não é condição suficiente, mas é necessária para se conceituar nação, pois o viés que ele faz é o da comunicação, dizendo:

“Assim, a nação pode ser definida como uma comunhão de destino, e não de uma mera semelhança de destino. Essa é também a importância da língua para uma nação. Crio uma língua comum com as pessoas com quem mantenho a comunicação mais estreita; e, com as pessoas com quem partilho uma língua comum, mantenho a comunicação mais estreita.” (Bauer, 2000:58)

Ao relatar que as nações diferem conforme as diferentes constituições sociais, diz que há um tipo de nação baseada nas diferentes classes sociais e não mais ligadas pelo sangue, como nos clãs, fazendo com que a língua original se desdobre em

dialetos locais, perdendo assim a unidade nacional. Mais adiante, ao se referir às classes sociais dominantes, ele as contrapõe à fragmentação nacional pois, pela educação, estabelecem estreita comunicação econômica, política, social, criando uma língua comum; enquanto que para as classes menos favorecidas, o capitalismo as distingue em nações separadas, pois: “...também elas ganham espaço na educação nacional, na vida cultural de sua nação e na língua nacional uniforme. A tendência à unidade também se enraíza nas massas trabalhadoras. Mas apenas a sociedade socialista a verá prevalecer. Ela demarcará o povo inteiro pela diferença da educação e dos costumes nacionais, distinguindo as pessoas de uma forma que hoje é privilégio das classes educadas das diferentes nações.”

Mariátegui (1982) ao abordar a questão da luta indígena, no Peru, enfoca que a educação ideológica das massas indígenas se fará via vanguarda operária e através do idioma, pois somente através dele é que os camponeses índios ouvirão verdadeiramente os seus, ou seja, aqueles que falem seu próprio idioma. Assim, para Mariátegui, o idioma é que permite aos operários promoverem a missão de instrutores dos irmãos de raça e de classe.

Octavio Ianni (1986) relata que o capitalismo ao transformar as condições de vida e as relações sociais tem na língua um elemento fundamental para seu estabelecimento. Diz ele:

“À medida que se desenvolve a nação, a sociedade, o Estado Nacional, uma língua se impõe como oficial. E as outras podem ser toleradas, perseguidas” (Ianni, 1986:127)

Essa exposição teórica com diferentes concepções, teve a finalidade de mostrar que a língua oficial pode ser necessária mas não suficiente na constituição de uma nação.

No entanto, ela pode ser imposta, advinda de uma ideologia nacionalista, típica de governos “populistas”, que surgiram na América Latina, com o processo de industrialização. Perpassa nesses governos, a idéia de homogeneidade, eugenia, advindos da Europa. E a língua, nesse contexto, tem que ser homogênea, urbana, pois o que estiver fora desse padrão é considerado inferior, portanto era imperativo impô-la à população em detrimento de suas diversidades.

No Brasil, esses ideais despontaram por volta de 1916, mas o auge ocorreu durante o Estado Novo, onde os desvios lingüísticos eram tratados como “defeitos” que precisavam de correção e medidas profiláticas para remoção dos mesmos.

A campanha de nacionalização pretendia erradicar o que denominavam “alienígenas” em nome da unidade nacional. Alienígenas era a denominação recebida pelos imigrantes e descendentes destes, principalmente, os que possuíam uma cultura não compatível com a dos brasileiros da época, como por exemplo, os alemães de Santa Catarina. Foi muito intensificada no sul do país, no Vale do Itajaí em especial, com a presença do Exército Nacional, que visava eliminar os “quistos étnicos”. Diversos foram os atos de nacionalização, mas o primeiro foi atingir o ensino na língua estrangeira, dispensando-se professores e fechando escolas que não cumpriram a lei. De forma progressiva, foram desaparecendo publicações em língua estrangeira, dissolvidas associações recreativas, esportivas e culturais. A língua estrangeira estava proibida de ser falada em público, inclusive nos cultos religiosos.

Getúlio Vargas, discursando em Blumenau, em 1940, refere-se ao *jus soli* como insuficiente para a cidadania, pois para ser brasileiro, era preciso ser também nacional, sendo que os alienígenas poderiam nascer em solo brasileiro, mas não pertenciam à nação brasileira. E dessa forma, os filhos e netos de imigrantes foram enquadrados

pela educação. Tarefa de educar que também era do Exército Nacional responsável pela nacionalização.

Esses ideais também se fizeram presentes em São Paulo, onde a população de imigrantes e migrantes era grande, face ao processo de industrialização, e a homogeneização viria pela língua, por isso cria-se a necessidade de um profissional que vá atender, ou melhor, corrigir os “defeitos” de fala da população.

Figueredo Neto em trabalho relevante para a área fonoaudiológica relata que durante o Estado Novo (1937), ideologicamente um movimento nacional desenvolvimentista acontece no Teatro Municipal de São Paulo, sob a organização do escritor Mario de Andrade, secretário de Cultura do Município, o Primeiro Congresso da Língua Nacional Cantada cujos objetivos eram os de combater as impurezas da língua decorrentes de sotaques estrangeiros e dos brasileiros de diversas regiões e manter a ordem social, o que fica evidente no seguinte trecho: “O Brasil encontrará porventura nessa língua-padrão escolhida, que de norte a sul se normalizará no seu teatro e no seu verso declamado, um orgulho de consentimento nacional, um treino de disciplina, uma organização consciente, um fator verdadeiro de unidade” (Anais do I Congresso da Língua Nacional Cantada –Departamento de Cultura do Município de São Paulo, 1938, p.57 apud Figueredo Neto, 1988;21).

Fica subjacente que o objetivo do Congresso ia muito além de normatizar a língua nos meios artísticos. Pretendia promover o espírito de unidade nacional, de forma impositiva, não respeitando as diversidades lingüísticas tanto de imigrantes como dos migrantes. Nesse Congresso houve também a exposição de uma pesquisa realizada pela Prefeitura Municipal de São Paulo nos Parques Infantis, denominada “Vícios e Defeitos na Fala das Crianças dos Parques Infantis”, cujo objetivo foi o de mostrar os vícios e defeitos encontrados na fala das crianças dos Parques Infantis direcionando os resultados para o campo médico-social e não

lingüístico. Os responsáveis mostram que no Brasil pouco se havia feito em termos de correção da articulação e da voz diferentemente de alguns países da Europa e Estados Unidos, onde os Centros de Ortofonía e Califónia¹ já existiam há longo tempo. Ao se levar esse conteúdo para o âmbito médico, denota-se a inserção das crianças no campo da doença, da deficiência, colocando-as numa posição de visível inferioridade social, pois nessa concepção ideológica, distingue-se o ser humano pela forma como se expressa.e daí sua inserção em determinado segmento social.

Ainda nesse Congresso é feita uma proposta aprovada pelos congressistas que resolvem considerar a língua padrão brasileira, a ser utilizada no teatro, declamação e no canto erudito, a pronúncia do Rio de Janeiro, capital do país. A justificativa, dentre muitas considerações foi a de que a pronúncia carioca era a mais elegante, a mais essencialmente urbana dentre as pronúncias regionais e que estas poderiam ser utilizadas para efeitos de caracterização, determinando que a diversidade regional fosse motivo de inferioridade lingüística, conseqüentemente, desigualdade social.

Assim, os congressistas consideraram que deveria haver medidas profiláticas, terapêuticas e pedagógicas, portanto, tarefa para médicos e educadores. Os médicos teriam a função de diagnosticar e remover as doenças, e os professores de califasia (*arte de tornar a palavra distinta, correta, expressiva e agradável*), ortofonistas, professores de ginásticas especializadas fariam a reeducação e reabilitação. Aqui já se faz notar como uma profissão domina a outra pois aos médicos caberia os diagnósticos e rumos do processo e aos professores a execução desse processo, ou seja, “um pensa e o outro executa” (Figueredo Neto,1988: 40).

Atrelado às propostas do Congresso Nacional de Língua Cantada, cria-se o Laboratório de Fonética e Acústica pela Prefeitura do Município de São Paulo e

¹ Califónia é a arte da dicção expressiva no fala.

com ele a necessidade de profissionais especializados, com perfil clínico, e as professoras deixam suas funções, pois é atribuído à ortofonia ou à audiologia um significado social mais valorativo do que ser professora primária, dita na época, normalista. E é nesse contexto que surge a ocupação, denominada de Ortofonia. Denominação essa que tem influência européia. Posteriormente, com a ideologia desenvolvimentista, onde os avanços tecnológicos são considerados como geradores do desenvolvimento do país, surge a necessidade de formação acadêmica, no início da década de 60, tendo lugar os primeiros cursos universitários e por influência argentina, nossos profissionais foram buscar conhecimento e embasamento teórico neste país. A profissão passa a ser denominada Fonoaudiologia, onde a preocupação é com o reabilitar e reeducar os distúrbios da comunicação, bem como, avaliação da audição como atividade terapêutica.

4.2. Da Ortofonia à Fonoaudiologia

A profissão, que só foi regulamentada a 09.12.1981, tem nos anos 60, por um lado, o discurso oficial médico da necessidade de um profissional altamente especializado, para complementar as atividades médica e educacional, portanto, ligado à Saúde e Educação, e por outro lado, a ideologia de uma classe média urbana, que vê na formação acadêmica sua mobilidade social ascendente.

Os cursos regulares, com formação em quatro anos, iniciam-se na década de 70 em meio a uma ditadura militar, onde tínhamos uma Universidade exposta aos órgãos de repressão e o enfoque dado aos objetos de estudo das diversas ciências era o mesmo dado às ciências físicas, matemáticas e biológicas.

A Fonoaudiologia é regulamentada¹ como profissão no início dos anos 80 pela Lei 6.965, de 09 de dezembro de 1981, que traz em seu artigo 1º.:

Parágrafo Único – Fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área de comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões de fala e da voz.

E em seu artigo 3º. – O exercício da profissão de Fonoaudiólogo será assegurado:

c) aos portadores de diploma ou certificado fornecido, até a data da presente lei, por cursos enquadrados na resolução número 54/76, do Conselho Federal de Educação, publicada no Diário Oficial da União de 15 de novembro de 1976.

Parágrafo Primeiro – Os portadores de diploma ou certificado de conclusão de curso teórico prático de Fonoaudiologia, sob qualquer de suas denominações – Logopedia², Terapia da Palavra, Terapia da Linguagem e Ortofonía, bem como de Reeducação da Linguagem, ministrado até 1975, por estabelecimento de ensino oficial, terão direito ao registro como fonoaudiólogo.¹

Meira (1996:90) aponta para a ideologia do grupo quando relata que:

“Havia um grande interesse do Conselho Federal de Educação e do Departamento de Assuntos Universitários (DAU) em regulamentar o curso de Fonoaudiologia como um curso superior, mas de curta duração. Se assim fosse o fonoaudiólogo não seria um

¹ A regulamentação aconteceu com a aprovação do projeto de Lei 2387/79 de autoria do Deputado Federal Pedro Faria, após vários projetos de Lei do deputado Otacilio de Almeida de SP, do deputado Gemiel Tourinho, do RJ e do então senador André Franco Montoro, de SP.

² Logopedia é o ramo da Foniatria que se dedica ao estudo e à correção dos defeitos da fala.

¹ No Brasil, em 2002, foi elaborada a Classificação Brasileira de Ocupações CBO, que especifica e orienta quanto às atividades dos fonoaudiólogos. Incluímos cópia nos anexos desse material.

profissional autônomo, mas um tecnólogo, isto é, um profissional subordinado a outro profissional de nível superior de longa duração. No nosso caso, este profissional seria o médico. Este seria o profissional responsável por nosso trabalho. Nós teríamos o mesmo status do tecnólogo em “tanantes e curtumes”. Teríamos curso de mesmo nível. Isto os fonoaudiólogos não aceitavam”.

Segundo a autora muito se lutou pela aprovação do plano de curso e currículo mínimo, bem como pela regulamentação da profissão. (Meira, 1996)

Esse discurso aponta para uma ideologia do profissionalismo e aborda aspectos reivindicatórios em interesse próprio. No entanto, pode também ser compreendido, numa teoria *freidsoniana*, como um profundo compromisso dos profissionais com o valor de seu trabalho, cuja dedicação aconteceu durante toda a vida adulta dessas pessoas.

Outro aspecto do profissionalismo que acrescentamos como trajetória da profissão é o ideário profissional das pessoas que a construíram. Exemplos desse ideário são as publicações nas revistas especializadas divulgando as conquistas dos fonoaudiólogos, mostrando o reconhecimento pelos pares.

O jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia –setembro/outubro 2000, divulga nota sobre a insígnia de comendador recebido pela sua presidente a fonoaudióloga Dra. Thelma Costa do Conselho de Ordem do Mérito da *The Open International University for Complementary Medicines (Unimec)*.

Ainda nesse periódico, em outubro/novembro/dezembro 2004, há um artigo intitulado “Brasileira é eleita para Presidência da IALP” abordando a importância desse órgão para pesquisas e clínica dos distúrbios da comunicação, noticiando o evento ocorrido em Brisbane (Austrália) ocasião em que a fonoaudióloga

Dra. Mara Behlau, de São Paulo, foi eleita presidente da *International Association of Logopedics Phoniatrics* (IALP) para 2007/2010 .

A presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, com sede na cidade de São Paulo, ao ser interrogada sobre a eleição da Dra. Mara se pronuncia dizendo que além de refletir esforços individuais, tem reflexos positivos para toda a profissão, considerando as dificuldades que a profissão enfrenta, mas que estão conseguindo vencer. Diz a Dra Débora M Befi-Lopes:

“... Ser presidente de uma sociedade científica significa ter credibilidade de seus pares, que eles confiam na sua capacidade de trabalhar para o desenvolvimento da área como um todo, não apenas dentro da sua especialidade e, no caso ,internacionalmente.....”. (Jornal do CFFa outubro/novembro/dezembro 2004)

Outros dois reconhecimentos foram noticiados pela revista de Fonoaudiologia número 61 – maio/junho 2005, o da Fonoaudióloga Dra. Irene Marchesan premiada pela IAOM –*International Association of Orofacial Miology em Vancouver-Canadá* a 17/06/2005 com o prêmio Richard H. Barret Award, e o da Dra. Ieda Chaves Pacheco Russo com sendo a única executiva integrante na América do Sul junto à ISA *International Society of Audiology*, com sede nos Estados Unidos.

A profissional ao se referir ao fato relata:

“A gratificação é tanto do ponto de vista pessoal como profissional. Quando vou a eventos da ISA estou falando em nome de uma profissão que possui quase 400 doutores em nosso país. E, ao representar a ISA no Brasil, conseguimos que a Associação Brasileira de Audiologia fosse filiada a essa sociedade internacional. Foi uma conquista extraordinária,

porque apenas uma sociedade em cada país tem esse direito.”

(Revista da Fonoaudiologia 2^a. Região,2005: 8)

Esses exemplos de ideário profissional mostram as ações individuais, o reconhecimento pelos pares e também a luta pela jurisdição, pois cada uma das premiadas pertence a um segmento da profissão.

4.3. A Fonoaudiologia em Outros Lugares

Embora não desenvolvamos uma abordagem comparativa, optamos por relatar algumas informações disponíveis sobre outras experiências nesse campo de atuação, tanto provenientes de revistas especializadas na área quanto das participantes da presente pesquisa..

No Rio de Janeiro a trajetória da profissão, contada no livro “Ortofonia, Terapia da Palavra, Terapia da Linguagem, Logopedia, Fonoaudiologia – história da Fonoaudiologia no Rio de Janeiro¹” relata que o início da prática se deu com o atendimento escolar às crianças portadoras de deficiência visual e auditiva, ainda no século XIX ,com a fundação do Imperial Colégio para meninos cegos, atualmente Instituto Benjamin Constant (1854) e no ano seguinte é fundado o Colégio Nacional destinado às crianças surdas, atualmente Instituto Nacional de Educação de Surdos INES (1957).

As organizadoras do livro fazem uma cronologia dos acontecimentos, mas a proposta é mostrar que o caminho foi junto à Educação com enfoque na área corretiva.

¹ O livro foi organizado por CARACIKI,A.M.;CARDOSO,I.;CANOUGIA,M.B. – Ed. Lovise – Rio de Janeiro,RJ – 2004.

Nesse processo de construção, a denominação foi um embate no Rio de Janeiro. Até meados da década de 50 havia a divisão entre Ortofonia e Logopedia, dependendo da Instituição.

Em 1957 a fonoaudióloga Abigail Muniz Caraciki viaja para Argentina e, posteriormente, à Inglaterra e traz por influência londrina a designação Terapeuta da Palavra, em especial para o então Estado da Guanabara. Mas o termo Logopedia continuava, pois em 1958, a fonoaudióloga Maria da Glória Beuttenmiller implantou o setor de Logopedia no Instituto Benjamin Constant para cegos.

Essa divisão permaneceu até 1976, quando a Resolução 54/76 do Conselho Federal de Educação regulamentou o curso de graduação Tecnólogo em Fonoaudiologia. No ano seguinte foi autorizado pelo decreto 79.127 o funcionamento do curso de Tecnólogo em Fonoaudiologia no Centro de Educação e Pesquisa da Terapia da Palavra Instituto Cultural Henry Dunant. No mesmo ano o parecer número 1.033 do CESU (Centro de Educação Santa Úrsula) é aprovado e os ex-alunos dos cursos livres de Logopedia de entidades não reconhecidas, que funcionavam em período anterior ao estabelecimento do currículo mínimo, receberam o direito de complementar sua formação em cursos aprovados pelo Conselho Federal de Educação.

Em 1981, a profissão é regulamentada com a denominação de Fonoaudiologia para todo Brasil.

Augusta, uma de nossas entrevistadas, relata:

“...eu comecei em 12.04.67 no Departamento Nacional da Criança num curso chamado Logopedia. Eu não me lembro....mas no começo parece que o grupo chamava Terapia da Palavra. Não. Terapia da Palavra era um curso que existia no Estado e era coordenado pela Abigail Muniz Caraciki, que era Secretária da Educação do Estado da

Guanabara. Na época era o Estado da Guanabara. O primeiro ano eu fiz no Departamento Nacional da Criança, na Praia do Botafogo e depois o segundo e o terceiro eu fiz na Faculdade de Medicina, na Federal.em 69 eu terminei o curso com a titulação logopedia. O nome ficou fechado em Logopedia. Nós éramos logopedistas e o pessoal que vinha da Secretaria da Educação eram terapeutas da palavra” .

(Augusta, 64 anos, praticante)

O Conselho Regional da 4^a. Região que compreende o Nordeste, informa que nessa região, nas décadas de 20 e 30, o início da profissão está relacionado a questões políticas não partidárias, cuja proposta era a atribuição do fracasso dos escolares às condições desfavoráveis de vida. A Fonoaudiologia foi dividida em dois segmentos: a reabilitação para a Fonoaudiologia clínica visando aspectos orgânicos e a realfabetização direcionada para a Fonoaudiologia escolar.

Nas décadas de 40-50-60 apareceram várias instituições, a maioria com enfoque na parte educativa para reeducação da linguagem. Havia o Instituto Domingos Sávio, destinado ao trabalho com surdos; APAE; Instituto Pestalozzi; Escola Ulisses Pernambucano, além do Serviço de Educação Especial da Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco. A denominação dada aos profissionais era realfabetizadores, reeducadores da linguagem e logopedistas. Fonoaudiólogo só seria utilizado na época próxima à implantação dos cursos . Em 1976 foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação o primeiro currículo para o curso, valorizando o tecnicismo, na busca de reabilitação das patologias da linguagem.

Patrícia, de origem pernambucana , relata que fez parte da história da profissão. Iniciou em 1960 para ser professora de surdos num curso chamado logopedia, que segundo ela, tinha um currículo bem complexo. Diz ela que não se

ouvia falar em fonoaudiologia, ninguém sabia o que era. Quando da regulamentação da profissão, os currículos foram encaminhados ao Conselho Federal de Educação que os “estudou” e elas tiveram o

*“diploma, carteirinha, tudo,tudo como se tivéssemos feito o curso”. Patricia conta que nessa época (1981) as professoras do Estado eram contratadas como professoras, mas a função exercida era logopedista. “A gente atendia a criançada da escola e até da região. Mandavam para a gente fazer a **correção** (grifo meu). Era um negócio maluco. E todas as colegas em seus bairros faziam o mesmo. Quer dizer, não foi da noite para o dia”. (Patricia, 64 anos, segmento acadêmico).*

Ela ser refere à época de 1965 a 1981.

No Brasil a Fonoaudiologia já enfrenta seu primeiro embate interno com a denominação. Os dados apresentados mostram que a denominação Fonoaudiologia não foi aceita por unanimidade pelos profissionais. Havia um conflito interno pelas denominações Ortofonia, Terapia da Palavra, Terapia de Linguagem, Logopedia, e a Audiologia que seria uma área distinta.

Cada nome revela simbolicamente as perspectivas do classificador. O ato de nomear implica em definir e marcar fronteiras, além de colocar o objeto num contexto de classes que se relacionarão de formas totalmente diferentes, conforme sua denominação. A essência de um objeto não está contida nele mas no modo como é definido por quem o nomeia e no caso dos grupos, pode-se dizer que ela representa a importância da identificação para a ação do grupo; assim, a direção da atividade vai depender da maneira como o objeto é classificado. Strauss (1999) diz que “a nomeação de um objeto fornece uma diretriz para a ação, como se o objeto fosse anunciar

francamente: “ “Você está dizendo que eu sou isso, então aja comigo da maneira correta””(Strauss, 1999:41).

No caso aqui estudado, parece-nos que cada denominação implica uma ação diferente, com saberes e olhares diferentes sobre o objeto nomeado. Para essas pessoas que tinham representações diferentes sobre o objeto, a determinação de um único nome, pelo poder público, através de uma Lei, faz com que tudo aquilo que o objeto havia sido, ele não é mais, e tem que ser feita uma reavaliação. Essa transformação teve que ser assimilada, até a aceitação da nova terminologia.

Nesses conflitos, os opositores se fortalecem ao sustentarem as novas características como substanciais para a nova definição, com seus próprios interesses subjacentes, mostrando uma luta pela jurisdição, em um grupo que não estava estabilizado. Nos grupos estabelecidos onde as jurisdições são claras, essas disputas são subjugadas ou diminuem consideravelmente.

Podemos analisar que essas diferentes denominações e a “força” da nova nomenclatura , vem da necessidade de consolidação do grupo como portador de conhecimento abstrato, de cientificidade, afastando-se de seu perfil tecnicista, cujo enfoque era corretivo, normativo, onde o defeito e o erro estavam em cena, e o sujeito era apagado.

Em outros países, as referências não diferem muito quanto às dificuldades no início das trajetórias. Alguns fatos valem a pena ser mencionados como o caso da Hungria que foi o primeiro país a reconhecer a profissão, em 1900.

No final do século XIX na Inglaterra, o foniatra Henry Swet estudou a Linguagem patológica e criou o Primeiro Alfabeto Fonético Internacional. Na mesma época, a família Bell emigra de Edimburgo para os Estados Unidos contribuindo com trabalhos de elocução de Charles Bell e Neville Bell (avô e pai) de Alexandre Graham Bell que dedicou a vida aos trabalhos com comunicação por ser casado com uma

surda. O século XX foi um marco porque com Saussure (1916) a linguagem começa a ser estudada como científica.

Na Europa, temos em Portugal, semelhanças e diferenças com o nosso país, como o reconhecimento da profissão que foi oficializado em 1966. A formação os distingue em audiologistas e terapeutas da fala de forma independente, sendo que em 1999 ao todo eram 80 audiologistas, 504 profissionais terapeutas da fala, quatro doutores, predomínio do sexo feminino (95%) e dificuldades de integração entre as equipes de trabalho.

Em setembro/outubro 2005, a Revista da Fonoaudiologia entrevistou a terapeuta da palavra portuguesa Margarida Grilo, contando que os cursos de graduação são de três anos e mais um ano para o grau de licenciatura denominado curso bietápico. O profissional é habilitado ao final de três anos e no quarto ano recebe habilitação acadêmica. Pode trabalhar em linguagem, voz, fluência da fala, articulação, após estágio prático. Confirma que permanece a separação da audiologia como outra ocupação, denominada audiometristas, que o perfil é essencialmente feminino e que estão por volta de 500 profissionais. Para quem pretende trabalhar em hospitais, a carreira denomina-se “Técnicos de Diagnóstica e Terapêutica”, incluindo-se outras 18 profissões da área da saúde, cada uma com segmento bem definido. Grilo diz

“Não temos médicos foniatras em Portugal que nos queiram tutelar e temos alguma maleabilidade em não ter ninguém que discuta o nosso diagnóstico em nível médico. No nosso caso não há luta visível, mas ela está sempre implícita. De qualquer forma, em Portugal, o terapeuta da fala é um profissional que tem total autonomia sobre as questões da comunicação, da linguagem, da fala, da motricidade oral”. (

Grilo, M Revista de Fonoaudiologia-CRFA. 2ª. Região, 2005:15).re

Quanto aos órgãos da categoria há a Associação Portuguesa dos Terapeutas da Fala, sem nenhum poder vinculativo ou o valor de uma Ordem ou um Conselho Profissional como no Brasil. A terapeuta da fala diz que a cédula profissional é concedida pelo Ministério da Saúde, sendo uma cédula profissional e não um título acadêmico. Ela ainda refere que não há uma norma muito clara sobre o controle ético, e não há prática consistente. Não existem cursos de especialização e há dois programas de mestrado , um em Aveiro relacionado com a fala e outro na Escola Superior de Saúde do Alcoitão (onde ela é docente) em conjunto com a Universidade Católica em Ciências da fala.

Há um conhecimento da população sobre a atuação dos profissionais mas ela alega que a nomenclatura não auxilia, pois quando o problema é de deglutição, o cliente questiona porque tem que ir ao terapeuta da fala.

Esse problema relatado pela entrevistada mostra que a profissão não está consolidada, fragilizando-se perante a clientela que questiona o fazer profissional segundo a nomenclatura. Sugere que não está claro para a população quais as atividades que esse profissional desempenha, da mesma maneira que no Brasil , embora o nome seja Fonoaudiologia, a população desconhece a maioria dos atendimentos feitos por esses profissionais, fazendo parte da representação popular o atendimento a crianças com distúrbios na fala a atividade principal de um fonoaudiólogo.

A segmentação acentuada em audiologia como uma ocupação técnica, posiciona o profissional português diferentemente do brasileiro. O modelo brasileiro,

na área de audiologia, parece-nos mais próximo do americano, onde o audiologista¹ é um profissional de nível universitário, diferentemente do europeu que é um técnico, classificado como audiometrista, cuja denominação já o classifica. Parece-nos que sendo um técnico estará sempre subordinado a outro profissional.

O fonoaudiólogo Breno Fortuna Teixeira, formado pela Universidade Veiga de Almeida no Rio de Janeiro, atua em Portugal desde 1996, no Núcleo de Évora da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral como Terapeuta da Fala. Em entrevista ao informativo do CRFA –maio/junho 2000 ele descreve as dificuldades para atuação naquele país. A pressão sofrida pelos colegas portugueses ou por falarmos “brasileiro” ou pela formação, a má vontade dos funcionários públicos quando há necessidade de emissão de documentos a que ele teria direito, dificultam a regularização profissional. Outra dificuldade que ele imputa como mais grave é a diferença curricular pelas segmentações já mencionadas acima. Ele continua contando as dificuldades de suas experiências pessoais que nós não concebemos como muito diferentes das brasileiras nos aspectos burocráticos.

Na Espanha temos Carmela Velasco Alonso diretora da Diplomatura em Logopedia da Faculdade de Psicologia da Universidade Pontifícia de Salamanca, depondo que o curso lá tem três anos, em período integral, formando em média 60 pessoas (1999). O currículo está voltado para os distúrbios da linguagem, principalmente, os que atingem às crianças. A preocupação à época era inserir voz e motricidade oral no curso, visto que quem ministrava curso extra em motricidade oral era a brasileira Nidia Zambrana. O curso de diplomatura não permite seguirem carreira acadêmica na pós-graduação. Para isso é preciso licenciatura, em geral tendo o

¹ O audiologista, no Brasil, está apto a realizar exames audiométricos, para avaliar os níveis de audição de uma pessoa, dar diagnósticos fonoaudiológicos com relação à audição. Trabalham em terapia, com pessoas portadoras de algum tipo de deficiência auditiva, indicam o uso de aparelhos para amplificação sonora, trabalham com a saúde do trabalhador visando a prevenção de perdas por ruído, ministram aulas quando pós-graduados, diferentemente de uma pessoa somente audiometrista que sendo técnico, faria testes de medição da audição, subordinados a um profissional médico.

profissional que cursar Psicologia para depois seguir carreira acadêmica. O reconhecimento da diplomatura aconteceu em 1992, existem mais ou menos quatro mil (4000) fonoaudiólogos. O órgão que os controla é a Associação Espanhola de Logopedia, Foniatria e Audiologia-AELFA, que tem em torno de 1500 associados e para poder trabalhar é obrigatória a inscrição. Os ganhos giram em torno de 24 euros (29 dólares ou 65 reais) nas clínicas particulares por sessão. Os seguros pagam em torno de 8 a 10 euros por sessão. A Audiologia é um curso técnico profissionalizante, não universitário, completamente separado da Logopedia. Os audiologistas fazem somente testes audiométricos e treinamentos auditivos.

Diferentemente do Brasil, onde o curso é universitário, e o audiologista além de exames, está preparado para atender às pessoas com deficiências auditivas, saúde do trabalhador, dar suporte aos professores que têm crianças surdas em suas salas de aula e indicar o uso de Aparelhos de Amplificação Sonora .

Conforme dados do Conselho Federal de Fonoaudiologia , a situação na Ásia é difícil, excetuando-se Hong-Kong. Não existe a profissão em Singapura e no Vietnã e o curso foi estabelecido recentemente no Japão e Taiwan. Em 2002 o mesmo jornal traz um apelo do terapeuta japonês Ikuyo Fujita presidente da Associação Japonesa de Terapeutas da Fala, Linguagem e Audição solicitando intercâmbio para que eles adquiram atualização acadêmica e técnica.

“O Japão está envelhecendo e há poucos nascimentos, mudando a natureza das doenças e diversificação de valores”. (Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2002)

Fujita relata que o número de deficiências múltiplas e severas tem aumentado , as crianças apresentam deficiência de aprendizagem, autismo e necessidade de prevenção para a audição do recém-nascido.

Na Oceania a profissão é bem desenvolvida e na Austrália há cinco mil profissionais, sendo que a formação do audiólogista ocorre somente no mestrado. Eles querem uniformizar a terminologia em Fonoaudiologia, pois referem que há problemas quanto à uniformização dos verbetes utilizados nos trabalhos científicos, mídia e público em geral e os mais adequados às questões trabalhistas e de legislação. No Brasil, um exemplo disso é a terminologia motricidade oral, que recebe os nomes de sistema sensorio motor oral ou atualmente de sistema sensorio oro-facial ou motricidade oro-facial.

No continente americano temos que a concentração maior de profissionais está nos Estados Unidos com 125000 pessoas representados pela American Speech-Language and Hearing Association-ASHA. O pré-requisito mínimo para atuação é o mestrado, sendo o curso de graduação apenas pré-profissional. Elvira nossa entrevistada depôs o seguinte:

“Na verdade não é querer ser americanófila não. Mas eu acho que a gente tem que ter humildade de buscar o conhecimento onde ele existe. Eu não posso buscar conhecimento porque eu gosto mais do espanhol do que do inglês, entendeu? ...Em Fonoaudiologia os Estados Unidos são os mais fortes. Eles são fortes por que? Porque eles são os melhores do mundo. Não. Porque eles tem dinheiro. Eles tem dinheiro para pesquisa. Você olha uma revista da ASHA , 90% dos trabalhos tem subvenção para estudar. Então é óbvio que quando você tem financiamento, você consegue ter efetividade, você consegue cumprir prazo, você consegue gente para trabalhar. Agora, fazer sozinho, catando cisco das 8 às 10 da

noite no sábado e domingo, é mais difícil”. (Elvira, 45 anos, segmento dos administradores).

Fátima também se referiu a outro país pela vivência que teve em morar nos Estados Unidos. Diz ela que a Fonoaudiologia brasileira teve influência francesa e argentina e que nos Estados Unidos é totalmente diferente. Não existe o fonoaudiólogo, mas o *Audiologist* e o *Speech Therapist*, em departamentos totalmente separados. O audiologista nos Estados Unidos só obtém o título após cursar quatro anos de Medicina, é uma opção. Somente na pós-graduação é que faz a opção pela carreira. A formação é mais voltada para o biológico. Fátima relata que os audiologistas naquele país desconhecem por exemplo, Lingüística e ela mostra a diferença com o Brasil falando da própria experiência que é na Audiologia, mas ela entende um pouco dos outros segmentos, tornando-se um profissional mais completo. Ela posicionou-se contra a separação da Audiologia da Fonoaudiologia, pelo menos durante a graduação, pois reconhece que depois a especialização é necessária porque não se pode dar aulas se não se souber o “topo da linha”.

Na Republica Dominicana os serviços são particulares e poucas pessoas têm o seguro saúde, tornando o acesso limitado às pessoas com maior poder aquisitivo. A profissão é pouco conhecida, os profissionais mantêm pouco contato com os médicos, exceção dos Otorrinolaringologistas e professores de Deficiência Auditiva. Os problemas são baixos salários, pouca informação do público sobre a necessidade do trabalho e dificuldades na obtenção de materiais educacionais, segundo dados do Jornal do CRFa. Outubro/novembro/dezembro 1998.

O mesmo periódico traz um artigo informando que no Peru, a depoente Sharon Isabel refere que o curso é de cinco anos com categoria bacharelado em técnica médica. Depois é possível obter a licenciatura em qualquer das quatro segmentações, com requisitos semelhantes ao mestrado no Brasil. A escola é

denominada Faculdade de Tecnologia Médica. A fonoterapia e a audiologia são cursos distintos. A audiologia somente pode ser feita por médicos otorrinolaringologistas ou reabilitadores em hospitais de alto nível. Existem no país 100 colegiados que são os que tem formação clínica de cinco anos. O Conselho Médico Técnico do Peru é quem fiscaliza a profissão e a Associação Peruana de Fonoaudiólogos, com finalidade científica. A média de salários é de 170 dólares para 40 a 48 horas de trabalho. Um profissional especializado recebe em média mensal 300 dólares se trabalhar em um só local por 40 horas. Diz ela que no campo assistencial, alguns profissionais fazem intromissões na carreira. O médico otorrino, o reabilitador, o fisiatra, o psicólogo e a professora são alguns deles. Ainda falta reconhecimento por parte da população. Somente podem dar hipótese diagnóstica. Não tem livros publicados, somente revistas. A profissão é essencialmente feminina com cinco por cento de homens.

Na Venezuela, a terapeuta da linguagem Ana Ilse Arraga Moreno disse à Revista de Fonoaudiologia de setembro/outubro 2005 que o problema naquele país é a ausência de uma lei que regule o exercício profissional. O reconhecimento da população está começando a despontar, a formação é técnica superior universitária, com três anos de formação acadêmica, nas áreas de voz, fala, linguagem e audiologia. Para o exercício da profissão é necessário a inscrição na Associação Venezuelana de Terapeutas da Linguagem e registro no Ministério da Saúde. Em uma população de 24 milhões de habitantes há 349 profissionais, constituída em sua grande maioria por mulheres. Há 1225 graduados que não exercem a profissão. O anseio é pelo reconhecimento como nível acadêmico que os permita fazer pós-graduação. A entrevistada diz que não há condições para a continuidade dos estudos, que como técnico os salários são mais baixos, que não podem chefiar departamentos, nem dirigir equipes. Diz ela:

...”Além do mais, temos o médico foniatra, com cinco anos de formação e mais um curso de pós-graduação de dois anos, que torna o nosso trabalho difícilimo, gerando inúmeros conflitos. Eles fazem a equivalência fora do país para se nivelarem às demais carreiras. Há uma invasão de áreas. O foniatra deveria apenas fazer o diagnóstico e indicar a terapia, mas a crise econômica os leva a fazer terapia, sem condições para tal.” (Moreno, Revista de Fonoaudiologia, setembro/outubro,2005:16)

Há também, segundo Moreno, psicólogos e psicopedagogos se imiscuindo nos trabalhos dos terapeutas da linguagem. O governo , para agravar, trouxe terapeutas da linguagem de Cuba, sem a necessária qualificação, com dois anos de formação, sendo uma mistura de terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicopedagogos e terapeutas da fala. Nesse período se formam em todas essas áreas (ou nenhuma) diz ela. E a associação da qual é presidente não pode barrar por não ter legislação que a ampare.

Finalizamos com a Fonoaudiologia na Argentina que tem uma relação muito próxima com a brasileira, pelo menos como se observa na trajetória da profissão durante algumas décadas.

Naquele país, no início do século XX, os estudos foram na área médica para atendimento de crianças surdas. Atribui-se a Juan Manuel Tato o nome de pai da Fonoaudiologia por ser o criador e organizador, em 1948 , do curso considerado pioneiro na América Latina. Tato se reporta à Renato Segre, imigrante judeu italiano, que veio para a Argentina devido à diáspora como uma das maiores contribuições aos estudos da área. Segre, naturalizado argentino, publica em 1973 um livro com a colaboração de Pedro Bloch, brasileiro.

Para Segre a disciplina deveria ser compreendida com interfaces contemplando tanto interesses médicos como pedagógicos, discussão que culminou com a criação da Sociedade Argentina de Logopedia e Foniatria passando em 1954 a

denominar-se Associação Argentina de Logopedia, Foniatria e Audiologia (ASALFA). O primeiro curso de dois anos com o nome de Fonoaudiologia ocorreu em 1951 na Universidade Nacional.

Tato cita também. Julio Bernaldo de Quirós grande influência para a profissão no Brasil. No entanto ele diz que há um grande desenvolvimento acadêmico, mas pouco contato com os médicos. Faz uma crítica quanto ao número excessivo de profissionais ,que a política deveria ser cuidar da qualidade e não da quantidade, melhorar a remuneração dos professores para não ocorrer o caos. Critica a falta de tecnologia nacional e que embora a Argentina tenha grandes técnicos, físicos e engenheiros, estes não encontram entrada nos hospitais, tornando os profissionais teóricos. Para ele a tônica deve ser a inclusão e não a exclusão destes profissionais, pois o primeiro exame de laringe veio de um professor de canto.

Há o curso em quatro universidades nacionais no país (Buenos Aires, Córdoba, Rosário e São Luis) e três universidades privadas (Museu Social Argentino, Universidade do Salvador e Universidade de Aconcágua em Mendoza).

Entrevistas com cinco fonoaudiólogos argentinos, em janeiro/fevereiro-99 o jornal do CRFa. 2^a. região - Gabriela Foroni e Maria Rosa Migliorino, de Córdoba; Juan Jose Huertas, de Rosário e em setembro/outubro 2005 na Revista de Fonoaudiologia do CRFa. 2^a. região com Norma Chiavaro, de Buenos Aires e Monica Viviana Gonzalez, de Mendoza. Resumidamente esses profissionais dão o perfil da profissão. Em Córdoba a carreira denomina-se Fonoaudiologia e é universitária. São três anos para o título de fonoaudiólogo e mais dois anos para o de Licenciatura. A Escola de Fonoaudiólogos foi criada em 1986 com o título Auxiliares de Medicina. Os órgãos da categoria são Colégio de Fonoaudiólogos de Córdoba (deontológico) que outorga a matrícula profissional pela lei 8068, de regulamentação da profissão e a Associação de Fonoaudiologia de Córdoba que é gremial e promove cursos e

convênios com entidades. Quanto a carreira, os docentes dependem da Secretaria de Graduados da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional, tanto na organização quanto na hierarquia, o “que no meio profissional é muito antigo”. (Jornal do CRFa. 2ª. Região, 1999) .O exercício profissional pode ocorrer desde que o Colégio de Fonoaudiologia outorgue a matrícula, nas escolas, e a atividade depende do Ministério da Educação.

Os procedimentos podem ser realizados por estarem apoiados na Lei 8068, de "maneira muito vaga” As fonoaudiólogas referem-se ainda que o “perfil ocupacional está ligado à competência na prevenção, assistência, docência e pesquisa científica com perspectivas futuras das áreas da disciplina”. (Jornal do CRFa. 2ª. Região, 1999)

Juan Huertas diz que em Rosário a profissão começou em 1968, com curso de dois anos de duração e dependia da escola de otorrinolaringologia da carreira de Medicina da Universidade Nacional de Rosário. Em 1972 passou a ter três anos com o título já expedido pela universidade. A partir de 1985 são cinco anos de formação com perfil clínico e de pesquisa, devendo o candidato apresentar tese para obtenção do título da licenciatura em Fonoaudiologia.

A entidade que regula o exercício da profissão é o Colégio de Formados da cidade de Rosario-2ª. circunscrição da Província de Santa Fé, pela Lei Estadual nr. 9981, fiscalizando as atividades em todos os segmentos da profissão.

Em Buenos Aires, conforme reporta Norma Chiavaro, os cursos são completos, não havendo necessidade de diversificação após a formatura. A duração dos cursos é de cinco anos e, atualmente , há cursos ligados às áreas humanísticas e não somente à Medicina, semelhante ao Brasil, onde há cursos ligados às Ciências Humanas como na PUC –SP e outros à Medicina, como os da Universidade Federal do Estado de São Paulo- UNIFESP e da Universidade de São Paulo USP.

Em Mendoza a realidade é bem diferente. Monica Viviana Gonzalez mostra as diferenças, dizendo que os cursos são de três anos e para licenciatura mais dois são necessários. O perfil tecnicista foi abolido por lei e os “técnicos desapareceram”. (Jornal do CRFa. 2ª. Região, 2005). Mas a grande quantidade de profissionais resulta na desempregabilidade, pois o sistema de assistência pública não incorpora esses profissionais. Muitos estão em outros tipos de trabalho.

No interior, diz ela, é “uma luta que tem que enfrentar para que o governo reconheça a importância de nossa função”. Gonzalez ainda refere que só nos hospitais de ponta existem grupos de fonoaudiólogos (em geral cinco) por serviço e outros quatro ou cinco na atenção primária em saúde, atendendo em 130 centros assistenciais.

“A presença é mais marcante na área educacional, onde a maioria das escolas possui fonoaudiólogos em seus quadros”. (Jornal do CRFa. 2ª. Região, 2005)

Articulando a teoria da Sociologia das Profissões, especialmente Freidson e Abbott com os históricos, percursos e trajetórias apresentados podemos analisar que a profissão estudada segue percursos equivalentes em seus processos de profissionalização, com especificidades relativas aos contextos de cada lugar. O ideário do profissionalismo movimenta a sua lógica, mas também estão presentes as lógicas de mercado e a burocracia, não constituindo um tripé mas forças antagônicas. Percebe-se nas relações apresentadas os conflitos sempre presentes e com as áreas mais próximas, tanto no Brasil como em outros países na Fonoaudiologia o conflito é com a Medicina em algumas de suas especialidades. A semelhança com a Fonoaudiologia argentina que influenciou a brasileira nos primórdios, está atualmente mais na reserva de mercado e no discurso de que o Estado não absorve os profissionais, embora haja

demanda. Na Venezuela está evidente o conflito também pela reserva de mercado onde os profissionais relatam a presença de “intrusos”, face às condições econômicas do país. No entanto, o profissionalismo está presente com a ligação entre competência e o exercício da profissão, necessidade de especialização cada vez maior pela expertise, o reconhecimento pelos pares , pela clientela e o credencialismo.

5. FONOAUDIOLOGIA: Uma profissão atravessada pelo gênero

O fato de a Fonoaudiologia em São Paulo ser uma profissão essencialmente feminina era uma constatação que tínhamos antes mesmo da graduação. No entanto essa característica não nos motivou a ponto de pretendermos estudá-la. Não passávamos dos lugares comuns antes de entrarmos no Mestrado. Foi durante nossa trajetória na Universidade Federal de São Carlos que percebemos a necessidade de estudarmos gênero para melhor entendermos essa profissão. Ao entrarmos em contato com a bibliografia sobre o assunto, vimos a dimensão do problema e optamos por incluir um capítulo onde pretendemos mostrar a articulação entre gênero e profissão, ainda que a categoria analisada neste estudo seja a profissão.

Dados do Conselho Regional de Fonoaudiologia — 2ª. Região revelavam que em 1997, 99,80% dos fonoaudiólogos¹ em São Paulo eram mulheres, enquanto os homens atingiam somente 0,20%, para o total de 4.507 pessoas que responderam aos questionários, sendo que 99,78% residiam na capital de São Paulo onde fizemos a maioria das entrevistas. As depoentes são mulheres brancas, dos segmentos médios da hierarquia social, e praticamente sem mobilidade. Há somente um homem como depoente devido às dificuldades em conseguirmos contato com outros. Fizemos várias tentativas com alguns fonoaudiólogos no intuito de obtermos depoimentos, mas foram infrutíferas. O motivo não nos cabe analisar por ora. Talvez compromissos em excesso ou, — por serem minoria — sejam requisitados constantemente para falar sobre o assunto e o considerem esgotado. Nas revistas especializadas consultadas também não conseguimos obter muitas informações.

¹ A Classificação Brasileira de Ocupação de 2002 relata que a porcentagem da parcela feminina entre os estudantes de Fonoaudiologia é de 96,8% sendo 2340 no total, com 2264 mulheres e 76 homens.

Muito se tem escrito sobre gênero desde as feministas nos anos 50, com o trabalho relevante de Simone de Beauvoir¹, mas por contemplarem melhor o tema de nossa pesquisa, escolhemos as autoras: Bonelli (2004) citando Arlie R Hochschild (2003); Carol Gilligan (1982); Cristina Bruschini (1994); Joan C. Tronto (1997) e Joan Scott (1990).

Gênero não será tratado neste trabalho como sinônimo para mulheres, inclusive para não incorrerem em raciocínios diádicos — homem x mulher, oprimido x opressor —, mas sim desnaturalizando por exemplo os papéis atribuídos à reprodução das mulheres, e mostrando que as diferenças sexuais têm uma dimensão biológica, enquanto gênero pode ser visto como um produto social, histórico e cultural.

Scott (1990) diz que as feministas ao incluírem gênero como categoria de análise, vinculam-no à classe social e raça formando uma tríade. Ela porém refuta essa “litania”, desfazendo a dicotomia exploradores x explorados, porque para ela o pólo dominado também tem força. O trabalho dessa autora discorre historicamente sobre gênero, mostrando que esse conceito só apareceu no século XX. Anteriormente, as teorias existentes insistiam em explicar as desigualdades entre homens e mulheres. Foram as feministas contemporâneas que incluíram o termo e, segundo Scott:

“num momento de grande efervescência epistemológica entre os pesquisadores das ciências sociais, dando ênfase ao sentido e não mais à causa”. (SCOTT, 1990:

¹ Simone de Beauvoir elaborou o livro “O Segundo Sexo” sobre a condição feminina, de cuja contra capa extraímos seu pensamento representando a mulher como escrava de sua intuição, não tem passado, não tem história, nem religião própria. Comparando a mulher com o negro, a autora diz que um negro fanático pode desejar uma humanidade inteira negra, destruindo o resto com uma explosão atômica, enquanto a mulher em sonho não pode exterminar os homens. O laço que a une a seus opressores não é comparável a nenhum outro. Esse livro foi um marco do movimento feminista onde a dicotomia homem/mulher, opressor/oprimido era a tônica. (Beauvoir, S., O Segundo Sexo, Quarta Edição, Difusão Européia do Livro, 1970 – tradução de Sérgio Milliet).

Ela dá sua própria definição de gênero, dividida em duas partes e diversas sub-partes, sendo a primeira com quatro subdivisões:

1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder;

2) os conceitos normativos põem em evidência as interpretações do sentido dos símbolos, que se esforçam para limitar e conter suas possibilidades metafóricas. Estes conceitos estão expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tomam a forma típica de uma oposição binária, que afirma de maneira categórica e sem equívocos o sentido do masculino e do feminino.

3) a noção de fixidez que é descobrir a natureza do debate ou da repressão que produzem a aparência de uma permanência eterna na representação binária do gênero;

4) a identidade subjetiva em que a autora concorda com Gayle, Rubin (1975), antropóloga, — de que a psicanálise fornece uma teoria importante para a reprodução de gênero, uma descrição da “transformação da sexualidade biológica dos indivíduos à medida de sua aculturação”.

A segunda parte da definição é:

“o gênero é uma primeira maneira de dar significado às relações de poder. Seria melhor dizer: o gênero é um primeiro campo, mas ele parece ter constituído um meio persistente e recorrente de dar eficácia à significação do poder no Ocidente, nas tradições judaico - cristãs e islâmicas.
(Scott, 1990:16)

Recortando esse pensamento de que o gênero é a primeira maneira de dar significado às relações de poder e para tentarmos entender a representação

permanente no binômio homem x mulher, analisaremos a articulação entre gênero e profissão, a partir do que nossos entrevistados relatam sobre a construção de suas carreiras na Fonoaudiologia.

Utilizaremos a classificação de Freidson que os segmenta em: *praticantes, acadêmicos e administradores*.

A) **PRATICANTES**

Nesse segmento temos Augusta, Dagmar, Iara, Joana e Larissa. Dessas depoentes nenhuma tinha conhecimento do que era Fonoaudiologia antes de ingressar na Faculdade.

Augusta, 64 anos, fonoaterapeuta optou por cursar Logopedia no Rio de Janeiro, que era um curso técnico. Ela já era professora primária estadual e depois do curso foi requisitada para trabalhar nos centros de Terapia da Palavra que ficavam anexados as escolas, mas com a direção autônoma. Em 1971 foi convidada para coordenar a unidade número um dos Centros de Terapia. Em 72 transferiu-se para uma cidade do interior de São Paulo, para acompanhar o marido e também porque seu pai era médico na cidade e as perspectivas de ascender profissionalmente eram grandes. Mas ela relata que foi muito difícil essa nova realidade. A profissão era desconhecida da população, ela só recebia casos gravíssimos no consultório. Mas pelo seu esforço e trabalho e através da divulgação das famílias de seus pacientes é que conseguiu se estabelecer no interior. Fez Mestrado, mas não exerce a carreira docente. Algumas vezes é convidada a ministrar palestras porque faz um trabalho bem específico relacionando Psicomotricidade e Fonoaudiologia.

Observa-se nesse caso que a transferência de uma Metrópole para uma cidade pequena, em outro Estado, não aconteceu por decisão dela, causando-lhe aborrecimentos o que fica claro quando relata:

“ E em 72 eu vim parar no interior (risos por parte da entrevistada) . Chorei muito, vim acompanhar meu marido, teve um concurso aqui no centro de saúde, meu pai era médico aqui... no Centro de Saúde e achavam que eu, com uma especialidade nova, ia mudar tudo, né? Mas foi muito difícil.”

(Augusta, 64 anos, segmento dos praticantes)

Quanto às questões de gênero, elas não foram mencionadas por Augusta que foi nossa primeira entrevistada, e nos fixamos mais na trajetória profissional.

Dagmar, 57 anos, fonoaterapeuta, não sabia o que era Fonoaudiologia antes de ingressar na Faculdade. Seu pai queria que ela cursasse Medicina. Para poder sair do colégio de freiras e fazer o científico em um colégio misto, disse ao pai que faria Medicina. Devido a perdas financeiras que a família sofreu, Dagmar optou por trabalhar logo e casar-se. Resolveu fazer o curso mais curto que existia, pois relata que seu sonho era casar-se e ter filhos.

Mas gostou imensamente do curso, trabalhou muitos anos na profissão e relata que a década de 80 foi excelente para a Fonoaudiologia. Seu trabalho sempre esteve voltado para o lado clínico. Atualmente ela diz que a profissão atravessa um momento complicado em relação ao mercado de trabalho escasso. Ela não concorda com fonoaudiólogos exercendo a atividade por preços vis, como por exemplo, ao ficar sabendo que há profissionais cobrando preços muito abaixo da tabela do sindicato para poderem trabalhar.

Transferiu-se da capital para o Interior para acompanhar o marido e pensando na possibilidade de que as oportunidades de trabalho fossem melhores nas cidades pequenas. Vê como similar a realidade dos consultórios, tanto em um lugar como em outro.

Iara, 36 anos, solteira, atua mais diretamente no segmento voz, mas por trabalhar também com outros distúrbios foi classificada como fonoterapeuta. A escolha da profissão recaiu sobre a Fonoaudiologia porque tentava Medicina e não conseguia aprovação nos vestibulares. Tentou Fonoaudiologia para não ter que fazer cursinho novamente. Relata que o primeiro semestre foi conturbado, mas depois apaixonou-se pela profissão e nunca mais saiu. Atende em consultório particular. Não recebe ajuda financeira da família e sua única fonte de renda é o consultório. Não fez pós-graduação “strictu-senso”, mas tem especialização em Fonoaudiologia Escolar. Está estabelecida na Zona Leste de São Paulo e diz que no início contou com a colaboração de professoras amigas que permitiram a ela desenvolver um trabalho em escola no bairro. Iara alerta para o fato de que os fonoaudiólogos tem que ter critérios para entrar nas escolas. Muitas vão somente fazer triagem e nunca mais voltam, criando resistência por parte das coordenadoras e professoras à recepção desses profissionais. Ela consegue um bom relacionamento por não ser invasiva e mostrando a necessidade de um trabalho abrangente com as crianças, e junto às professoras atua nos cuidados com o uso da voz.

Nas questões de gênero atribui às mulheres o cuidado com crianças e aos homens o papel de provedores, justificando a minoria masculina na profissão, por esta não permitir independência financeira, e garantias como salário fixo, décimo terceiro salário, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço. Por outro lado, sua representação feminina e a de que as mulheres tem o :

“ espírito guerreiro. Tem que conquistar coisas, tomar a frente, estão o tempo todo provando coisas e os homens acabam aparecendo muito pouco. E lógico que são poucos os que tem, mas a gente conhece quem? Fulano que e muito famoso ou outro só” (Iara, 36 anos, segmento praticante)

Para ela, é a dedicação feminina que produz isso, pois na sua opinião os homens não têm uma dedicação tão forte assim. Para Iara a vantagem das mulheres na Fonoaudiologia é a facilidade no trato com crianças, com a escola.

Joana, 36 anos, casada, dois filhos, audiologista em clínica própria. Antes da Fonoaudiologia cursou Comunicação Social por dois anos, mas não se identificou com o curso. Procurou saber um pouco sobre Fonoaudiologia, cursou e atualmente dedica-se à atividade clínica. Recém-formada trabalhou em hospital, onde tentou junto com outras colegas montar um serviço de atendimento que, por falta de interesse e apoio da diretoria, acabou não dando certo. Joana não se manifestou a respeito de gênero.

Larissa, 28 anos, casada, fonoterapeuta. Refere que sempre gostou da área de saúde. Quando criança queria ser pediatra, tentou vestibular para Odontologia mas não foi aprovada. Cursou Psicologia por algum tempo, mas não gostou. Trabalhou em consultório dentário onde conheceu Iara. Associou o trabalho fonoaudiológico com crianças e por sempre ter afinidade com esse público, resolveu cursar Fonoaudiologia. É graduada há um ano (1999/2004). Larissa relatou que no tempo de faculdade sua turma era só de mulheres e havia muita rivalidade. Manteve poucas amigas desse período, porque tinha muita intriga. Disse que as mulheres têm muita rivalidade em tudo. Disse que consegue equilibrar sua vida de casada com as tarefas domésticas e

com o trabalho. Acrescentou que acha importante estar fazendo esse trabalho no sentido de estar ajudando pessoas e sempre faz o melhor que pode.

Nesse grupo que classificamos como praticantes há uma tendência ao modelo tradicional de gênero. Ainda que tenham ido para o espaço público, cursando Universidade e trabalhando, não prosseguiram na carreira. A identidade dessas mulheres de idades e origens diferentes, é marcada pela similaridade com a família burguesa que emergiu no século XIX, onde a mulher assumia o papel de mãe cuidadora e o homem de provedor, o “cabeça” da família. A mulher tendo que reestruturar sua carreira, acompanhando o marido que tem a prioridade e poder de decisão sobre os rumos da própria carreira profissional. Nota-se aqui a mulher “cuidando” da carreira do marido.

B) ACADÊMICOS

Nessa classificação temos Cláudia, Fátima, Gabriela, Miguel, Patrícia, Silvia e Tereza, que são os profissionais atuantes junto às instituições no controle da aquisição de diplomas, possuindo a expertise.

Cláudia, 53 anos, trabalha em clínica na especialidade de voz, casada, três filhos. Adveio do antigo curso Normal, atualmente Magistério e a decisão de fazer o curso foi depois de assistir a uma palestra na APAE sobre profissões. Identificou-se com a Fonoaudiologia e não quis outras opções para o vestibular. Construiu sua carreira prestando serviços clínicos em consultório de otorrinolaringologia. Participou da “luta” pela transformação do curso técnico em universitário de quatro anos. Sempre esteve nas lideranças, seja como Administradora no Sindicato, no Conselho Regional ou nas Associações da categoria. Revela que se saiu bem em lidar com espaços público e privado, mas justifica seu bom desempenho ao casamento “afinado”. Ao contar sobre o nascimento de um de seus filhos, diz:

“ ...então eu estava no Congresso assistindo, assinando cheque e de repente estava na hora de amamentar, então eu ia para casa. Então, essa coisa também de como a profissão e predominantemente feminina em muito essa divisão, essa dupla função, dupla jornada, de você da conta como mãe, da conta como profissional, que as vezes da um certo desgaste ate. Você esta no seu lugar de mãe e você fica....Ai meu Deus, agora estou aqui....As vezes eu me lembro, cada vez que eu tive um deles, eu tinha a sensação de que eu não conseguiria voltar, né? (Cláudia, 53 anos, segmento acadêmico)

Fátima, 45 anos, casada, audiologista, dois filhos. Aos 16 anos queria fazer Medicina, mas seu namorado a época, atual marido, disse-lhe que não se casaria com uma médica, que ficasse o dia inteiro em hospital e a noite inteira dando plantão. Ela começou a pesquisar sobre profissões paralelas e ficou indecisa entre Biomédicas e Fonoaudiologia, acabou optando pela segunda, porque lhe permitiria ter um consultório, o que nunca aconteceu devido à especialização escolhida exercida em hospitais. Casou-se durante o curso, trabalhou parcialmente durante três anos para cuidar dos filhos. Voltou gradativamente à profissão, fez pós-graduação, nunca teve clínica pois sua especialidade tem que ser exercida em hospitais ou escolas universitárias. Exerce uma especialização dentro da Audiologia, já participou como administradora da profissão e atualmente dedica-se exclusivamente à academia e as pesquisas.

Gabriela, 45 anos, fonoaterapeuta, casada, dois filhos. Fez Magistério e durante o colegial fez teste vocacional que lhe deu algumas alternativas e a única que lhe interessou foi a Fonoaudiologia pela questão da Linguagem. Quando terminou

Fono fez Psicologia, mas não concluiu. Trabalhou em uma instituição no interior, voltou à Capital, fez pós-graduação e atualmente é docente em universidade pública.

Miguel, 42 anos, audiologista, casado, um filho. Sempre foi interessado na área de Biológicas, mas não queria Medicina porque tinha aversão a sangue. Sua escolha não estava definida até o momento da inscrição no vestibular, sendo que tinha outras possibilidades como área de estudo. Foi influenciado por uma colega de classe, por ser excelente aluna. Não sabia o que era Fonoaudiologia, mas tentou assim mesmo, disposto a abandonar o curso, caso não gostasse. Nem sempre foi fácil a aceitação de um estagiário homem, até então desconhecidos da clientela. Miguel faz um contraponto com Beatriz, fonoterapeuta, 49 anos, segmento dos administradores. A representação que ela faz dos homens fonoaudiólogos é a de que eles tem que lutar muito para mostrar que são do sexo masculino, isto é, para que sejam aceitos. No entanto, ele relata que sendo o primeiro homem da universidade que cursou , isso foi um diferencial na sua carreira. Que o embate inicial se modificou durante o curso e após a graduação ser homem só lhe facilitou. Iniciou numa empresa multinacional, mas depois optou pelo consultório, pela liberdade que este lhe dava em espaço e horários. Seu consultório vivia cheio porque “exatamente era o fonoaudiólogo. Porque as pessoas já tinham :

“a tia do colégio, a tia da pré-escola, a tia que é médica e agora tinham um TIO!. Depois que eu me formei isso me ajudou bastante, era um diferencial, O FONOAUDIÓLOGO, ficou uma marca” (Miguel, 42 anos , segmento dos acadêmico)

Atualmente ele trabalha também em uma instituição, por dois aspectos, a segurança financeira e a necessidade de complementar o trabalho clínico aliando empirismo e teoria.

Patrícia, 64 anos, fonoaterapeuta, solteira, sem filhos. Já era professora e foi cursar Logopedia em Pernambuco, para ser professora de surdos. Fez outros cursos universitários como Psicologia e História Natural. Atende pacientes no serviço público. Sua clientela não tem condições financeiras para frequentar clínicas particulares e seu trabalho é bastante árduo, pois são pessoas com comprometimentos orgânicos, emocionais e sociais. Atribui à minoria masculina na profissão dizendo que os homens ainda não descobriram a carreira. Não vê grandes problemas nas questões de gênero, parecendo naturalizar a problemática, atribuindo ao desconhecimento sobre o fazer fonoaudiológico a pouca procura pelo sexo masculino pela profissão..

Silvia, 47 anos, fonoaterapeuta, convivente, sem filhos. Escolheu a profissão baseada em conhecimento que uma amiga de sua mãe, que era professora, fazia curso de especialização para deficientes auditivos e tentava vestibular para Fonoaudiologia. A família tinha expectativas de que ela fizesse Medicina, mas o que ela gostaria de fazer seria Arquitetura. Alega que foi uma atitude de rebeldia adolescente, para contradizer o pai. Não escolheu Medicina mas alguma profissão ligada à Saúde. A reação tanto do pai quanto da mãe não foram boas com essa escolha. Atualmente Silvia trabalha em sua clínica particular e é professora em universidade pública, na área da Linguagem. Posicionando-se quanto ao gênero na profissão, ela relata que acha péssimo o fato de que a maioria das fonoaudiólogas sejam mulheres e explica dando sua própria vivência como exemplo. Diz que os homens são mais empreendedores e que na faixa etária dela as mulheres são muito dependentes. Ela própria admite que as questões administrativas da casa, financeiras, pagamento de contas e outras ela delega totalmente ao convivente.

A depoente atribui as questões por que passa a profissão, à inabilidade das mulheres para lidar com dinheiro. Credita à postura maternalista e pouco empreendedora. Diz que fala por ela, mas que as fonoaudiólogas de sua época foram construídas assim ao

longo do tempo. Aponta que construíram todo o conhecimento que existe atualmente, mas que estão no topo já descendo e precisando deixar conhecimento. Silvia diz que a nova geração está mudando, com as transformações pertinentes às mulheres em geral.

“... A mulher no mercado está diferente. Você vê. Você acompanha todos os dias em jornais os empregos e os cargos que elas ocupam. Então não é só assim uma questão da fonoaudiologia, mas é uma questão da atualidade. Do momento atual, da mulher ser diferente do que foi na minha época. Naquela época a gente tinha que fazer balé, francês, tocar piano, corte e costura e tinha que saber cozinhar. Então, eu faço tudo isso. Você entendeu? Mas a parte contábil. Ah! (risos). Graças a Deus eu não sou da época da Economia Doméstica, como a mamãe. Mas talvez se eu tivesse feito Economia Doméstica fosse melhor administradora. Porque a gente aprende a duras penas. Então, eu dependo totalmente da figura masculina para poder fazer minhas contas”. (Silvia, 47 anos, segmento acadêmico)

Silvia continua apontando que as novas gerações são diferentes, que conhece muita fonoaudióloga nova que está trabalhando e o marido não. E ela acha que a partir daí, os homens seriam mais dispensáveis do ponto de vista administrativo, à medida que as mulheres se tornarem mais objetivas.

Tereza, 52 anos, audiologista, casada, três filhos. A escolha pela carreira foi através do teste vocacional, momento em que descobriu a existência dessa profissão. Procurou pessoas que já a exerciam, visitou clínicas, assistiu sessões de Fonoaudiologia e se identificou com a profissão. Atualmente é da área de Audiologia, docente com dedicação exclusiva em universidade pública. Participa ativamente de

associações da categoria, de congressos e já foi administradora da profissão. Quanto a gênero sua posição é a de que homens e mulheres têm natureza diferente e ela considera que seria importante um equilíbrio na profissão. Diz que é um erro de informação, o fato de as pessoas quererem ser fonoaudiólogos porque querem dar aulas para crianças, pois a Fonoaudiologia pertence à área da Saúde. E é somente no Sul e Sudeste que a presença majoritária é feminina. Tereza relata que no Norte e Nordeste há muito homem na profissão. Atribui aos mitos e crenças o fato de que a profissão é somente para mulheres.

C) ADMINISTRADORES

. Esse segmento é composto por Beatriz, Elvira, Norma, Odila, Roberta e Vivian.

Beatriz, 49 anos, fonoterapeuta, casada, dois filhos. Teve como primeira opção a Fonoaudiologia, por influência de uma parente. Relata que a primeira opção foi guiada pelo marido, namorado na época, quando ele perguntou se ela gostaria de trabalhar com gente ou com coisas. Quando ela disse que era com gente, já eliminou muitas profissões. Durante as férias escolares identificou-se com o fazer fonoaudiológico que uma parente lhe relatou e optou por cursar. Quanto à maioria feminina na profissão, ela se posiciona :

“Quando eu perguntava aos alunos : - Por que vocês querem fazer Fonoaudiologia”?

“Eu adoro crianças!”

E aquelas normalistas de quarenta/cinquenta anos atrás que gostavam de crianças, que queriam uma profissão que não brigasse com aquela posição de mãe e esposa exemplar. Não tem mais o Normal. Então, elas foram

para a Fonoaudiologia. Elas fazem questão de dizer que gostavam de crianças, que eram maternais, Então, sabe, temos uma clientela, que... Eu não sei de onde vem isso! Não sei de onde criou-se isso. Mas, as fonos que ingressam na Fonoaudiologia, vem com isso.. adoro crianças....

Então, eu tenho vontade de perguntar:

-Você está preparada para lidar com pessoas com câncer, sem laringe, com traumatismo crânio-encefálico? Nunca! Eram todas menininhas, que eu imagino se fosse quarenta/cinqüenta anos atrás seriam todas normalistas. Não estou depreciando o Normal, mas o que estou querendo dizer é que tem toda uma construção, uma expectativa em torno da profissão.

Outra coisa que eu falo nos cursos é que falta homem na nossa profissão!”“.

- Então, eu vou, eu levo a documentação, eu falo o que é preciso para exercer a profissão: recibos, alvarás, ISS, toda a parte legal. As fonoaudiólogas não falam de dinheiro, porque dinheiro é uma coisa que compete ao Gênero Masculino.

- “Vocês são vítimas da construção histórico social de vocês”! Mulher não fala de dinheiro! É feio! Mas um profissional , vocês tem que se colocar como profissionais. E o profissional fala sim, de dinheiro. Profissional chega no final da avaliação e fala: Quanto aos meus honorários, é isso...isso....isso que eu cobro.

As fonoaudiólogas têm muita dificuldade de falar isso. Deixa para a secretária... é com o contador...

E os homens, não! Eles vêm de outra construção de gênero. Eles foram constituídos HOMENS e nós fomos constituídas MULHERES. É Marguerite Yourcenar que fala isso? Não... É...É...

“Simone de Beauvoir! E as fonoaudiólogas foram transformadas em mulheres e depois foram transformadas em FonoaudiólogAAS! E os homens fonoaudiólogos têm que lutar para mostrar que são do sexo masculino”.

“Outra coisa que eu acho que se nós tivéssemos mais homens na profissão, nós não estaríamos nessa situação é por que a mulher tem uma ética feminina e a ética feminina ela fica no particular ”. (Beatriz, 49 anos, segmento administradores)

Elvira, 45 anos, fonoterapeuta, casada, dois filhos. Escolheu Fonoaudiologia por ter assistido a uma palestra no colegial e depois disso uma professora disse-lhe que ela tinha perfil para ser fonoaudióloga. Começou a pesquisar sobre a profissão e resolveu fazer o curso. Trabalhou muito na década de 80 em consultório particular e confirma que foi a melhor época para a profissão, pois eram poucas e as pessoas tinham dinheiro. Atualmente é administradora da profissão e professora com dedicação exclusiva. Fixou seu depoimento mais nos problemas que a profissão enfrenta, como falta de recursos públicos para absorver a demanda dos que não podem pagar por terapias, ao mercado escasso por falta de concursos ou absorção de profissionais nas esferas públicas. Elvira considera que há uma saturação do

mercado de trabalho, não só porque é muito grande o número de profissionais recém-formados todos os anos, mas atribui mais ao Estado a falta de políticas públicas e aos convênios que não absorvem essa mão de obra.

Norma, 47 anos, audiologista, solteira, sem filhos. Tinha 17 anos quando entrou na Faculdade. Entrou em Biologia na USP de Ribeirão Preto, mas o pai não permitiu que ela morasse sozinha longe de sua residência. Quando sua irmã, que era médica recém-formada (Residente 3 em Medicina) e ficou sabendo disso, comunicou-lhe que haveria um segundo vestibular para Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia em Campinas. Resolveu fazer Fisioterapia, mas não sabe porque no momento de preencher a ficha optou por Fonoaudiologia. Atualmente é professora universitária e tem clínica particular. Suas questões sobre gênero podem ser percebidas no seguinte discurso:

“O problema da Fonoaudiologia é o excesso de estrógeno e progesterona. Muita mulher junta é complicado. A gente não consegue muito separar a emoção da razão. Eu vou agora para os USA, para uma Academia de Audiologia onde há cerca de 7000/8.000 pessoas, e eu não sei direito, mas seguramente 50/60% são homens. No Brasil, somos 23.000 profissionais (final de 2003) e menos de 300 são homens. E aonde tem mais é no Nordeste. (...) Eu acho que o problema não é porque seja uma profissão eminentemente feminina, é a remuneração. Eu acho que tem a ver. Ah! Eu acho...Primeiro porque é uma profissão nova. Segundo porque no início era aquela coisa...quem trabalha com Fonoaudiologia vai trabalhar com criancinha...”

_Vai trabalhar meio período, cuidar da casa....

_ É , pois é. Era uma coisa meio isso.... uma profissão feminina. Depois a Audiologia começou a ser uma profissão que poderia ter muito homem, e aliás é onde tem. E acho que hoje o problema é financeiro. Como sustentar uma família, porque ainda hoje é o homem que supostamente é o provedor. Como sustentar uma família futuro sendo um fonoaudiólogo, porque as pessoas sabem que de início elas não tem uma remuneração muito boa. (Norma, 47 anos, segmento administradores)

Odila, 54 anos, audiologista, casada, um filho. Tinha 18 anos quando terminou o curso de piano e decidiu que não iria ser virtuose. Faria uma Faculdade. Como não havia faculdade de música na época, foi pela etimologia da palavra e decidiu que iria cursar Fonoaudiologia pela áudio e não pela fono. Seu interesse sempre esteve ligado à audição. Sua carreira foi construída paulatinamente iniciando com estágios e atribui seu sucesso atual a muito esforço e respeito ao próximo. Atualmente trabalha em sua clínica particular, é professora universitária e administradora da profissão.

Roberta, 55 anos, fonoaterapeuta, solteira, sem filhos. Sabia que qualquer coisa que cursasse daria certo. Fez um colegial forte e não queria fazer cursinho por não se adaptar a treinamentos. Começou fazendo francês puro na faculdade e estudando sozinha para o vestibular. Não sabia o que era Fonoaudiologia, mas como tudo que é diferente a atrai resolveu fazer essa faculdade. Construiu sua carreira na universidade e quanto às questões de gênero, refere que há preconceito dos homens em não serem fonoaudiólogos, por associar a imagem de cuidar de crianças. Enfim, considera que há um preconceito em relação a isso e por isso a pouca procura pela profissão por parte dos homens..

Vivian, 30anos, fonoaterapeuta, solteira, sem filhos. Escolheu Fonoaudiologia porque era professora e foi fazer estágio numa Instituição. Gostou do trabalho fonoaudiológico e resolveu cursar. Não fez pós-graduação ainda por falta de recursos. Administra uma entidade da categoria e atribui às mulheres fonoaudiólogas, muita falta de politização e de esclarecimentos a respeito da legislação sobre a própria profissão. Considera que estas deveriam ser mais bem informadas e participativas.

A escolha, muitas vezes, não coube exclusivamente a essas mulheres, mas fizeram suas opções tanto profissionais como de posição na sociedade, pressionadas pelos homens e por um modelo de família, como é o caso de Fátima que aos 16 anos recebeu como resposta do namorado, atual marido, de que não se casaria com uma médica pelas dificuldades dessa profissional conciliar casa e trabalho. Fátima desistiu da Medicina e trabalhou parcialmente durante alguns anos para cuidar dos filhos, mas conseguiu reverter esse quadro e prosseguir com sucesso na carreira.

Os acadêmicos e administradores construíram suas carreiras, fizeram pós-graduação (exceto Vivian), participam das instituições da categoria revelando um modelo mais moderno do que os praticantes. Mas mesmo voltando-se para o espaço público, o que caracteriza os depoimentos são as atribuições ao cuidar, à história da profissão e às suas próprias trajetórias.

Temos nesses segmentos discursos que vêem a feminização da carreira como problema, porque as mulheres privilegiam as emoções em detrimento da razão, numa visão dicotômica emoção/razão, mulheres/homens .

Esses depoimentos revelam as mudanças que ocorreram na sociedade com relação à educação feminina, iniciada na década de 30, tem nos anos 60 e 70, com os movimentos sociais, onde o movimento feminista é um deles, a transformação das representações que as famílias fizeram das filhas no prosseguimento dos estudos, culminando com um aumento expressivo de mulheres nas universidades e no mercado

de trabalho. Embora não apareça nos depoimentos, pode-se atribuir essa permissão dos pais dos anos 70 às suas filhas de freqüentarem universidade ao ideário da classe média de valorizar o estudo, visando à ascensão social.

Mas a entrada na universidade não exclui que essas mulheres fonoaudiólogas oriundas de um modelo tradicional de família tivessem no casamento e na maternidade seu papel principal. Nogueira (2003) relata que apesar do ingresso significativo de mulheres na universidade, nessas décadas, até a equivalência entre os sexos na atualidade, o motivo para interrupção das carreiras ocorre por diferentes fatores. . Enquanto as mulheres interrompem suas carreiras com o nascimento do primeiro filho, portanto, voltando-se para o privado, os homens interrompem temporariamente para cursar pós-graduação, portanto, continuando no espaço público. Algumas de nossas entrevistadas relatam que pararam de trabalhar em tempo integral por alguns anos para cuidar de seus filhos, retornando depois à profissão.

As transformações continuam a ocorrer, ainda que lentamente. A Constituição de 1988 proporcionou mudanças no trabalho feminino ao diminuir restrições que estavam ancoradas na proteção às mães e à fragilidade feminina.

E o que poderíamos dizer dos homens fonoaudiólogos, uma vez que nos propusemos a um enfoque sobre gênero e não sobre sexo. Pela dificuldade encontrada em contatar com homens profissionais, nossos dados também são restritos.

O jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia, ano VIII número 18- julho/agosto/setembro/2003, fez à página 10(dez) uma chamada: “Homens, onde vocês estão?”, em que informam haver 273 fonoaudiólogos homens registrados no Brasil, sendo oitenta e cinco vezes maior o número de mulheres. Informam ainda que as mulheres representam aproximadamente 23000 profissionais. Dos 273 fonoaudiólogos, 126 vinte e estão no Nordeste, nos grandes centros urbanos. Dizem ainda que vai demorar muito para que haja um equilíbrio, mas que

“mesmo sendo poucos eles competem acirradamente com as mulheres e destacam-se em muitos campos de trabalho”.

Norma afirma e é confirmada pelos dados do Conselho Federal de Fonoaudiologia que a maioria dos homens estão na Audiologia. Também atribui à baixa remuneração e ao “trabalho com criancinhas”, a minoria masculina.

A presença minoritária dos homens na Fonoaudiologia pode ser relacionada à concepção ocidental do modelo hegemônico masculino, onde o sucesso está vinculado ao trabalho remunerado. Para os homens alguns requisitos para sua masculinidade vem de possuírem habilidade técnica, à capacidade de sustentar mulher e filhos, portanto, como provedores.

Na Fonoaudiologia, os homens estão mais concentrados na Audiologia, conforme relatos, que é um segmento diferenciado dos aspectos femininos do cuidar. Os audiologistas ficam mais restritos aos exames audiológicos, são mais próximos da Medicina, que em outros países é uma especialidade médica, portanto, com um poder profissional mais valorizado, melhor remuneração e desvinculado de uma aparente feminilidade.

Esses depoimentos nos permitem analisar que a todo o momento aparece a atribuição ao cuidar, à história da profissão e às suas próprias trajetórias. Podemos identificar como aspectos comuns às trajetórias, o desconhecimento inicial do que era Fonoaudiologia antes de cursá-la. Isso é pertinente, pois os jovens nem sempre escolhem suas profissões com convicções. As escolhas nessa faixa etária, são direcionadas por influência familiar, identificação com outra pessoa que a exerça, tempo de curso, testes vocacionais ou outros. Quanto ao prosseguimento na carreira, as praticantes, com exceção de Augusta, que fez mestrado, não deram continuidade aos seus estudos, fixando-se como clínicas. Os acadêmicos e os administradores, tem em comum, além dos cursos de pós-graduação, uma participação ativa nos movimentos da

categoria, na direção das instituições profissionais, estando algumas vezes em dois ou três lugares. Como já expressamos anteriormente, nosso recorte os fixou quanto à atividade que exerciam mais acentuadamente no momento das entrevistas.

Muitas conhecem a origem da profissão e fazem a correlação entre Educação e Fonoaudiologia com o trabalhar, cuidar e atender crianças. Outras atribuem aos mitos e crenças a idéia de que fonoaudiólogo só serve para atender crianças, numa visão muitas vezes crítica, porque as transformações que a profissão vem passando com seu processo de profissionalização, visando a consolidação, as fazem esquecer os primórdios da fonoaudiologia.

Pautados nesse ponto marcante do cuidar, discorreremos num item “Cuidar de...”, com o embasamento teórico pertinente, mostrando as diferenças entre o cuidar com e o cuidar de, não como atividades essencialmente femininas, mas como necessidade da modernidade, abrangendo os profissionais na categoria gênero e não na divisão sexual.

5.1. “Cuidar De...”

No tópico “Opção pela Carreira” os fonoaudiólogos, muitas vezes, nos mostram uma identificação das mulheres como cuidadoras, possivelmente, por uma identificação com suas próprias mães no processo de formação da identidade.

Muitas mulheres escolheram essa profissão porque gostavam de crianças, ou de trabalhar com gente, sendo que algumas vieram do antigo Normal, hoje Magistério, atribuindo o papel de cuidadora à vocação, onde estariam embutidos o altruísmo e a abnegação. Essas mulheres teriam um papel missionário, como se as que escolheram carreiras em que o “cuidar de” não está presente excluam-nas de gostar de crianças ou de gente.

Algumas autoras como Carol Gilligan, Joan C Tronto e Arlie Hochschild abordam o tema do cuidar de formas diferentes, mas pertinentes ao nosso trabalho.

Gilligan (1982) referindo-se a Nancy Chodorow (1974) relata que a formação da identidade de gênero.

“Cabe às mães que durante os três primeiros anos de vida da criança são cuidadoras de meninas e meninos e vivenciam suas filhas como mais parecidas com elas e delas inseparáveis. Aos meninos elas os vivenciam como o contrário masculino acarretando uma individuação maior e diminuindo os vínculos empáticos”. (Gilligan, 1982:17)

Esse lugar de cuidadora, a mulher assume não só em termos de relações humanas, mas também na vida dos homens. Elas se julgam cuidadoras, alimentadoras, companheiras, em contrapartida estes desvalorizam esse papel, considerando-o na idade adulta, como fraqueza das mulheres. Uma de nossas entrevistadas cabe bem nessa abordagem. Dagmar desabafa:

“... Eu tinha meu sonho de Cinderela, eu queria casar, ter filhos...” Em outro trecho: “... Então querer fazer Fonoaudiologia hoje, minha filha, vai ser Cinderela. Arruma um marido rico, porque não dá. Porque você acaba ficando neurótica, você não vai poder pagar empregados para ficar com seus filhinhos enquanto você cuida dos filhinhos dos outros, então, uma série de coisas que você não vai fazer...”. (Dagmar, 57 anos, segmento praticante)

Joan C Tronto (1997) segue uma linha próxima à de Gilligan analisando as diferenças de gênero pelas perspectivas do cuidar. Mas não reafirmando a ladainha dos homens se preocupando com coisas mais importantes e mulheres preocupando-se com o cuidar, o que ela considera obviedade. Ela pede às feministas um pouco mais de

cautela quando analisarem essas questões. Tronto diferencia o “cuidado com” do “cuidar de” sendo que o primeiro é uma forma geral de compromisso enquanto o segundo exige um objeto específico, particular. Essa distinção, mesmo sendo difícil de se notar, é necessária para que pensemos qual o papel do cuidador em nossa sociedade. Cuidar com ficaria na esfera pública e cuidar de mais particularizada, caberia às estruturas privadas como a família.

“... profissões que proporcionam cuidados são muitas vezes interpretadas como um apoio ou um substituto para cuidados que não podem mais ser proporcionados dentro da família. Esta pode não estar mais intacta em consequência de morte, divórcio ou distância. Ou pode não ser capaz de fornecer ajuda, porque alguns cuidados requerem habilitação especial. Ou então, a própria família pode ser considerada a fonte do problema como famílias com padrões de abusos graves, incesto, violência. Nesse caso, o cuidado tem sido prestado crescentemente pelo Estado ou pelo mercado”. (Tronto 1997:188).

Outro aspecto abordado pela autora refere-se à questão das dimensões morais que implicam no cuidar dos outros e como isso é significado pela nossa sociedade. O cuidar dos outros implica numa relação de entendimento das necessidades que o outro tem e se este consegue percebê-las, aceitando ser cuidado. Implica ainda em autoridade e autonomia de quem cuida e de quem é cuidado. Cuidar de nos parece mais próximo das necessidades de alguém do que de questão moral, no entanto, atualmente já se cogita na negação de atribuir a essa atividade banalidade.

Bonelli (2004) ao analisar “The commercialization of intimate life: notes from home and work” da autoria de Arlie R Hochschild (2003) mostra que a autora quebra o discurso de que as abordagens interacionistas simbólicas não levam em consideração a “dimensão estrutural da vida social, priorizando a interação face-a-face,

ignorando os condicionantes sociais preexistentes como a dominação” (Bonelli, 2004:15)

Hochschild trabalha a questão de gênero, sob o enfoque da sociologia das emoções. Nesse estudo são abordados os custos e benefícios que as mulheres enfrentam ao lidar com as emoções no âmbito público e no privado. Diz a autora que o trabalho com o cuidar que no passado era responsabilidade familiar na modernidade são comercializados, exigindo que os sentimentos sejam reavaliados para se enfrentar questões como o cuidar de si, o cuidar ou o descuidar de crianças e velhos. Bonelli diz que a autora analisa essas questões apontando a “existência de dois códigos emocionais – um masculino e um feminino – para um código unissex, baseado no código masculino antigo”.(Bonelli, 2004::12)

Dessa forma, os homens continuam na esfera pública, as mulheres assumem dupla jornada, dizendo-se mais felizes na esfera pública do que dentro de casa e as crianças e velhos são entregues aos cuidados comerciais.

Tudo o que foi exposto até aqui, mostra que a Fonoaudiologia nasceu feminina, ao contrário de outras profissões que foram se feminizando a partir dos anos 70 com a entrada mais acentuada das mulheres dos segmentos médios da sociedade no mercado de trabalho, por estar contextualizada em um modelo tradicional de gênero, evidenciando-se as relações de gênero, segmentos sociais e poder.

No capítulo específico sobre as relações profissionais na Fonoaudiologia gênero poderá ser visto como uma relação homens/mulheres, mulheres/mulheres e homens/homens, desnaturalizando o biológico e apontando para a construção social e histórica dessas pessoas, mas não será analisado como categoria, pelo próprio objeto do estudo que é a profissão.

6. AS RELAÇÕES PROFISSIONAIS NA FONOAUDIOLOGIA

No processo de sua construção, a Fonoaudiologia tomou por empréstimos conhecimento de outras áreas como a Pedagogia, Lingüística, Odontologia e Medicina, entre outras, numa posição de submissão a esses saberes que estavam consolidados e, portanto, adquiriam um poder próprio. Esses empréstimos que, muitas vezes, aparecem como harmoniosos e naturais não aconteceram de forma tão simplista e homogênea. A teoria que embasa nosso estudo demonstra que a luta pela jurisdição é permeada pelos conflitos sejam internos ou externos à profissão.

Abordaremos neste capítulo como se constituíram essas relações ao longo do tempo. A trajetória da profissão revela que, no início ela foi criada por uma imposição governamental, com perfil tecnicista, onde o fazer era determinado pelos médicos que tinham o poder de diagnosticar o que era doença e quem eram os doentes. Às ortofonistas e audiologistas caberia o papel de reabilitar com perfil corretivo, tarefa considerada não nobre pelos doutores, que imputavam ao biológico o discurso de que as mulheres seriam mais aptas ao exercício dessas funções. Esse tipo de relacionamento é muito freqüente nas fronteiras intraprofissionais, quando na divisão do trabalho “as actividades profissionalmente” “impuras” “são deixadas para segmentos particulares da profissão”.(Rodrigues,1997). Entretanto, podemos extrapolar esse conhecimento para a interprofissionalidade, se levarmos em consideração que as ortofonistas e audiologistas e, posteriormente, os fonoaudiólogos foram denominados durante muitos anos de profissionais paramédicos¹, ou seja, constituídos como auxiliares sem autonomia própria tanto no saber quanto no poder, pois ambos estão imbricados nos processos de profissionalização.

¹ Vide Anexos: Resolução CNS número 44, de 03 de março de 1993, sobre eliminação do termo paramédico e sua substituição por profissional da saúde.

Dessa forma a Fonoaudiologia começa a construção de seus saberes e inicia sua profissionalização se constituindo segmentada em quatro áreas principais que possuem especificidades e que marcam a atuação profissional como Audição, Linguagem, Voz e Motricidade Oral, e que marcam suas jurisdições, inclusive, dentro das instituições superiores da profissão, formando comitês reguladores junto aos Conselhos Regionais.

Sabe-se, também, que essas áreas são permeadas por diferentes modelos teóricos, e o fazer fonoaudiológico se diferencia consideravelmente dependendo da formação acadêmica dos profissionais, como acontece em outras profissões e exemplificando podemos citar a Psicologia com seus diversos modelos como o Behaviorismo, a Psicanálise, entre outros.

Freidson (1998) relata que as profissões possuem

“corpo de conhecimento e competência com teorias e práticas contrastantes apresentadas por especialidades formais e segmentos informais ou escolas diferentes. Assim, membros diferentes da mesma profissão podem apresentar idéias acentuadamente diferentes e ainda assim permanecerem membros legítimos, ainda que de uma escola minoritária de pensamento que é ignorada pelos representantes oficiais da profissão e desaprovada pela maioria” (Freidson, 1998:71)

Esse autor ainda diz que as profissões mudam e que excluir opiniões minoritárias redundaria em perda da capacidade de análise das relações desses segmentos com as questões humanas. Isso é observado principalmente nas relações com o Estado, que pode se identificar ideologicamente com o pensamento de minorias e iniciar mudanças em determinadas profissões ou em determinados campos de uma

mesma profissão, o que acontece no Brasil com o Ato Médico que tramita no Congresso Nacional e que abordaremos mais adiante.

Para Abbott, o controle sobre a prestação de serviços por determinados grupos, que ele denomina de jurisdição, gera as disputas, os conflitos e as competições constitutivos da dinâmica do sistema profissional sobre áreas que já existem ou que venham a ser criadas. O que fortalece a jurisdição e melhor define profissão para ele é o conhecimento abstrato que pode ser controlado pelos grupos profissionais defendendo-os de intrusos. Os fonoaudiólogos têm demonstrado esse ideário atribuindo ao aprimoramento do conhecimento, o crescimento da profissão. Por ocasião dos vinte anos da regulamentação da profissão, a Revista Fonoaudiologia editada pelo Conselho Regional 2ª. Região-novembro/dezembro de 2001, fez uma matéria com fonoaudiólogos perguntando sobre as perspectivas para o futuro da profissão. A pauta constante em todas as respostas foi a do conhecimento que a profissão elaborou nesses anos, construindo seus paradigmas a partir de suas práticas e não mais a partir da descoberta de outros. A competência, o aperfeiçoamento profissional e a união entre os profissionais foram outros requisitos apontados para o bom prognóstico quanto ao futuro da profissão. Esse discurso aparentando coesão pode ser rebatido por outro informativo do mesmo Conselho Regional em 2000, onde o título era “O futuro da Fonoaudiologia depende da união”. Nele há um alerta ao problema da desunião, porque para surpresa da presidente Irene Queiros Marchesan, na eleição para o próximo Colegiado, havia apenas uma chapa inscrita. Irene faz duas leituras desse fato, ou está tudo maravilhoso que ninguém quer mudar nada e nem se sente preocupado em trabalhar pela classe ou o individualismo está imperando entre os fonoaudiólogos. Segundo ela, nos Estados Unidos há 120.000 profissionais, e sobram empregos, enquanto que no Brasil ela atribui o problema não à falta de demanda, mas à desunião dos profissionais. Nos depoimentos que recolhemos, fizemos a pergunta

sobre como eram as relações profissionais na Fonoaudiologia, tanto no âmbito interno como externo. Houve um silêncio quase unânime quanto às relações intraprofissionais. Maria Isaura Pereira de Queiroz (1983) relata que ao se trabalhar com relatos orais, deve-se levar em consideração como primeira transposição a experiência “indizível”, pois quem decide o que vai relatar é o narrador, mesmo que o pesquisador dirija o colóquio. Ainda que nos depoimentos o pesquisador possa ser mais atuante do que nas histórias de vida, o respeito ao silêncio deve ser mantido.

Como único depoimento sobre as relações intraprofissionais, temos Miguel referindo-se aos que estão estabelecidos na profissão :

“...Então, o boom da Fonoaudiologia foi dessa década, acho que de 87 a 97 nós temos o maior período de crescimento da Fonoaudiologia, o apogeu, aí depois nós começamos a entrar numa descendente. Não só com relação à procura, mas também porque a gente começou a ter muito pouco nome para aparecer, para despontar, para ter alguma coisa nova a dizer. Ficou tudo muito parado nas mesmas pessoas. A impressão que eu tive foi assim...cresceu, cresceu e o pensar fonoaudiológico para algumas pessoas só. Ficaram elas por décadas e continuam elas mesmas falando. Eu acho ruim. A gente acabou não tendo uma reciclagem por conta disso. Você tem nomes tão estabelecidos na área e acabam não dando chance para outros nomes despontarem . Ou porque as pessoas ficaram com um pouco de receio ou até porque pelo corporativismo da profissão, os grandes acabam não deixando os pequenos aparecerem. Mas eu sinto assim... antes a Fono não era nada.

Quando eu comecei ninguém sabia o que era Fonoaudiologia.” (Miguel, 42 anos, segmento acadêmico)

Em outro momento ele mesmo refere-se ao seu trabalho e diz que há um preconceito da própria classe, que não favorece as pessoas a conhecerem o que se desenvolve na especificidade da área. Diz ele que as pessoas o conhecem na profissão, mas nos outros Estados ele é continuamente convidado a falar como se fosse um convidado internacional e em São Paulo isso não acontece da mesma forma. Ele acha muito estranho esse descompasso.

Essa referência dá ênfase à tradição da disciplina, mas há relatos em revistas especializadas fazendo um contraponto com esse depoimento e mostrando que há fonoaudiólogos não tradicionais com representatividade nos Conselhos Municipais de Saúde, conseguindo dois membros efetivos e dois suplentes, colocando esses profissionais como participantes em decisões de políticas públicas, bem como há representatividade nas Conferências Nacionais de Saúde com direito a voto. Outras matérias divulgam fonoaudiólogos assumindo cargos públicos em órgãos governamentais, tomando decisões e atuando na sociedade.

Quanto ao demais depoentes, no âmbito intraprofissional aparece em maior número um silêncio sobre os pares, e a profissão não é vista como segmentada, mas o discurso de que a formação tem que ser generalista. Alguns depoentes apontam que existem os maus profissionais, mas atribuem à formação universitária insuficiente, o mau profissionalismo e não às incompetências individuais.

O que perpassa em alguns discursos é que a formação dos profissionais deveria ser revista, que os profissionais ruins têm que ser excluídos do mercado de trabalho e que há muito trabalho para os bons, se o Estado absorver e colocar em prática as legislações que obrigam as equipes de saúde terem fonoaudiólogos em seus quadros.

Quando os fonoaudiólogos divulgam seus problemas e suas conquistas, desde o papel subserviente nos primórdios à produção científica crescente, à participação política nas ações, conforme alguns depoimentos de nossos entrevistados e os artigos de revistas, a cena desses atores sociais nos mostra a reação dos fonoaudiólogos no campo da saúde. Como Scott (1990) afirma, o lado fraco também reage e tem força, está amedrontando os fortes, que são principalmente os médicos, e a reação que “eles têm”. Utilizamos o pronome “eles” porque Larissa conta que em um hospital onde estagiava, havia a supervisora fonoaudióloga, mas a médica neurologista, é quem dizia como deveria ser feita a terapia junto ao paciente. (Note-se que a questão de gênero perpassa, pois a mulher em cargos de poder, age como os modelos masculinos, não respeitando sua colega supervisora em questões profissionais). Essa depoente conta ainda que a presença delas era ignorada por médicos e enfermeiros que as tratavam com indiferença, nem sabiam o que elas faziam no hospital.

Gabriela em outra situação aponta para o fato de que os médicos sempre viram nos fonoaudiólogos seus auxiliares e nunca de igual para igual e que a união da categoria é importante porque os próprios colegas às vezes denigrem o outro, quando por exemplo, fazem um parecer depreciativo junto aos órgãos de fomento ou outros,, estão depreciando não só o colega, como a ciência. Em outro momento a mesma depoente diz que as opiniões dos dentistas, dos médicos sejam fisiologistas ou neurologistas, são mais importantes do que as dos fonoaudiólogos e ela acha isso ruim. Diz que dessa forma não conseguirão ser tratados como iguais, aparecendo assim o conflito interprofissional nas instituições. A depoente também atribui ao bom relacionamento e ao crescimento na profissão, à postura que os profissionais precisam no exercício de suas atividades, tanto no âmbito profissional, adquirindo sempre mais conhecimento, quanto no âmbito pessoal, com atitudes éticas e respeitadas perante a clientela e outros profissionais.

Na competição interprofissional a Fonoaudiologia já teve embates com a Educação, por ser na época a área mais próxima, pois os fonoaudiólogos chegavam nas escolas e impunham às professoras o modo de trabalhar, e Elvira posiciona-se favorável à reação dos professores, pois diz que se alguém vier falar como ela deve trabalhar, também não vai gostar. Por isso, diz ela, as professoras odiavam as fonoaudiólogas (na época eram só mulheres). Esse resquício permanece subjacente até hoje, quando Iara, que tem experiência em Fonoaudiologia Escolar, relata o cuidado que os fonoaudiólogos têm que tomar ao adentrarem nas escolas e mostrarem o seu fazer.

Atualmente o embate mais forte é com a Medicina, principalmente, em algumas especialidades como a Otorrinolaringologia e, de forma institucional, pelo Ato Médico.

Dois fatos comprovam essa afirmativa, a entrada na Justiça pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia reivindicando poder sobre os diagnósticos audiológicos e a imediata reação dos fonoaudiólogos em preservar sua autonomia conforme comunicado do Conselho Federal de Fonoaudiologia (Anexo 3) e o ainda discutido Ato Médico (Anexo 2) em tramitação no Congresso Nacional. O denominado Ato Médico é um projeto de Lei PLS 25/02 que já teve três redações, sendo a última um substitutivo do senador Tião Viana (PT-AC) que institui a regulamentação da profissão de médico. Esse dispositivo ao se referir aos diagnósticos relata: “O argumento mais comumente utilizado por algumas profissões que se contrapõem ao Projeto de Lei do Ato Médico é o que diz ser este projeto prejudicial à sociedade ao considerar o diagnóstico das doenças uma prerrogativa específica dos médicos. Em primeiro lugar, é necessário divulgar que nenhuma outra profissão da área de saúde, à exceção da odontologia, possui a prerrogativa de diagnosticar doenças. Todas as demais, em suas leis, participam da assistência à saúde de modo e maneira

bem específicos, sem qualquer referência ao diagnóstico de doenças. Cada profissão detém suas possibilidades diagnósticas definidas na legislação que as instituiu. E isso se conservará intocado, mesmo com a aprovação da lei dos médicos.”

No item denominado “Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapêutica Ocupacional não são Medicina”, o discurso é o de que “Os fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais trabalham em habilitação e reabilitação. E sua atividade sanitária deve ser enquadrada como prevenção primária (habilitadora) ou terciária (reabilitadora)_ dos transtornos da fala, da audição e da linguagem. Compartilham diversas atividades **tecnoprofissionais** (grifo nosso) nessas áreas que a lei lhes faculta. Mas não são médicos nem devem ser confundidos com eles. Diagnosticam defeitos do desenvolvimento e seqüelas que existem como conseqüências de traumas ou da ação de outros agentes patogênicos capazes de determinar lesão estrutural ou prejuízo funcional. Seus procedimentos de intervenção se inscrevem no âmbito da prevenção primária e terciária. Nos casos que necessitam tratamentos médicos (clínicos ou cirúrgicos) ou diagnósticos médicos, estes devem ser realizados por médicos.

A reação dos fonoaudiólogos pode ser constatada, entre outras manifestações, pela publicação no Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), de outubro/novembro/dezembro/2004 cujo título é : NÃO AO ATO MÉDICO – fonoaudiólogos protestam contra projeto de lei.

O protesto dos outros profissionais da saúde está pautado na polêmica de que a prescrição terapêutica ficará restrita aos médicos. Além de tornar privativas de médicos as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria e supervisão de ensino vinculadas à profissão. De acordo com o substitutivo, caberá ao médico ter em vista a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e reabilitação dos doentes. O Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia – julho/agosto/setembro de 2004, traz como artigo de capa o título “ Liberdade” , e

esclarece que Tião Viana, que é médico, reconhece que a matéria é controversa, mas alega que “não parece justo que médicos não tenham o direito de ter lei normatizadora das suas atividades com regras claras” No mesmo artigo, há um posicionamento do médico especialista em Medicina Forense, João Baptista Optz Junior, do Instituto Paulista, que é totalmente contra esse e qualquer outro projeto que cerceia a liberdade de atuação dos profissionais da área de saúde. Ele considera que o projeto do ato médico não traz proteção e reserva de mercado. “Esse projeto é fruto da desinformação do conteúdo de abrangência de cada profissão. Não há um campo de proibição e nem de restrições. O melhor é que as diferentes áreas de atuação se somem e se agreguem e não sejam excludentes” A presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia se posiciona contra o PL 25/02, por reconhecer que seria um retrocesso, uma vez que o Congresso Nacional e o Presidente da República reconheceram a profissão como necessária à sociedade, regulamentando-a em 1981. Argumenta ainda que “o Legislativo deve saber qual a opinião do seu eleitor fonoaudiólogo. Lembrem-se, somos 25 mil profissionais no país!!” explica Maria Thereza Rezende.

Esse conflito interprofissional institucional vincula a teoria sobre profissões, a reserva de mercado, a autonomia profissional, o conhecimento cognitivo e o poder do profissionalismo para se pensar como se processam as relações profissionais nas esferas individuais e institucionais, apontando também para as relações Estado-profissões. Um ponto importante nesse debate é como se posiciona a sociedade. A senadora Lucia Vânia (PSDB-GO), presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e autoridade que designará o relator para o projeto, diz que este assunto interessa à sociedade brasileira como um todo e que por isso deverá ser muito bem discutido pelos representantes das áreas envolvidas. No entanto, a mídia seja a grande imprensa ou televisiva não noticia sobre o assunto, os profissionais não aparecem nesses órgãos esclarecendo a população usuária dos serviços de saúde sobre esses

acontecimentos. Tanto os médicos como os outros profissionais de saúde passam abaixo-assinados, mas parece-nos sem grande impacto sobre a sociedade, alijando-a de um processo em que está inserida, tanto como usuária como contribuinte.

Na esfera interprofissional não institucional temos alguns depoimentos sobre os conflitos. Não incluiremos todos os depoimentos, pois alguns são reprodutores dos que aqui privilegiamos.

Em nossa pesquisa, a fonoaudióloga Beatriz ao falar das relações entre profissionais relata:

“Eu Acho que como classe a Fonoaudiologia tem brigado muito com a Medicina, especificamente com a Otorrinolaringologia. Há cerca de 20 anos, sou formada há 25 anos, há cerca de 25 anos atrás , não havia, porque os médicos estavam muito confortáveis na posição de poder deles e as fonoaudiólogas; Ah! Que gracinha , vem trabalhar comigo. Eles nos acolhiam muito. Nesses 25 anos o que aconteceu é que nós crescemos muito , quantitativamente e qualitativamente. No Estado de SP nós temos mais fonoaudiólogos do que a Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia tem no Brasil inteiro. Então nós somos ameaçadoras. Então, nós nos qualificamos . Há muitas fonoaudiólogas estudando, fazendo Mestrado, Doutorado, discutindo de igual para igual com os médicos é alguma coisa que os está assustando. Então aquele acolhimento inicial não existe mais. Eles ficam um pouco bravos quando a gente dá o diagnóstico . Eles falam: Mas, por que você acha isso e a gente tem que explicar, justificar, embasar e eles não têm mais

aquele carinho inicial que eles tinham conosco. Isso eu estou falando em relação à classe. Então a Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia entra na justiça para tentar derrubar nossas resoluções, o Conselho, os fonoaudiólogos através de seus conselhos tentam brigar na Justiça e o que eu percebo conversando por aí com as pessoas. É que as brigas ocorrem somente entre as classes. Pessoalmente eu pergunto, você tem problema com os otorrinos quando você faz o seu trabalho?

Não ! Me dou super bem com ele. O meu otorrino está muito incomodado da classe, do órgão que o representa estar brigando com o nosso . Na verdade a briga é entre entidades e não é pessoal. (...) Existe sim uma briga, por uma ameaça concreta qualitativa e quantitativamente. (Beatriz, 49 anos, fonoterapeuta, segmento dos administradores)

Nessa briga, a Medicina possui um grande trunfo que é o seu monopólio de determinar o que é doença e mais ainda dizer quem é doente e quem não é . A fala dessa entrevistada cabe dentro do que Freidson (1998) relata sobre a ameaça ao monopólio de uma profissão, que pode acontecer quando há disputa por saberes especializados e outros tomam posse desse conhecimento, eliminando o véu de mistério que o encobre.

“A divisão especializada do conhecimento proporciona a interdependência entre profissionais e aí” os novos campos reivindicam para si a autoridade e contestam os controles sobre alguma porção do conhecimento e competência formais que as profissões estabelecidas monopolizavam anteriormente. (Freidson ,1998:72)

Dagmar num desabafo sobre o descontentamento com a profissão, atribui à lógica do mercado os problemas de ser fonoaudiólogo atualmente:

“ (.....) Foi um curso muito rico. Eu estou há quatro anos nessa cidade, vejo muito pouca movimentação das fonoaudiólogas daqui. Com raras exceções., mas existe gente que tentou chamar todo mundo, fazer cooperativa, e trabalhar mas até agora não vi nada . Nem campanhas, na época . Então foi bom enquanto durou. Hoje eu faço por prazer , atendo por prazer, mas escolho se vai me interessar ou não atender o caso.

A gente sabia que tinha relação com os médicos. As fonos ainda estavam aprendendo a ser servis. O que a gente percebia era que existia uma rivalidade entre pessoal de SP E RJ. Não existia essa integração de estados.

O que eu vejo, em termos da época, era que eles queriam mão de obra mais barata e mais rápida. Aí esses cursos apareceram e a Fonoaudiologia foi um deles. Acho que com muita luta de todos os profissionais, o negócio foi crescendo.

Agora, falando como profissão,na época existiam três faculdades formando 45 alunos por ano. Então o mercado de trabalho , problemas sempre teve, mas quando a gente pensa numa profissão a gente pensa em trabalhar e receber um dinheiro, né? Então, clínica particular naquela época (década de 80) dava para você viver com o dinheiro de uma clínica particular. Hoje em dia, com a intervenção dos

convênios, SUS , então...aumentou o campo detrabalho. Aumentou o campo de trabalho , para você poder trabalhar, mas que ninguém vive, sabe, com isso, viver, fazer uma profissão, num mundo capitalista, não Faz! Então querer fazer Fonoaudiologia hoje, minha filha, vai ser Cinderela. Arruma um marido rico , porque não dá. Porque você acaba ficando neurótica, você não vai poder pagar empregados para ficar com seus filhinhos enquanto você cuida dos filhinhos dos outros, então uma série de coisas que você não vai fazer. Ou então ficar se sujeitando, como eu vi outro dia, cada audiometria Um Real no SUS que é um absurdo. Quando eu cheguei aqui era um leilão de quem faz por menos e não dá. Então é um paradoxo. A fono foi criada para auxiliar os médicos e o que eu vejo é muita fono sabendo mais que muito médico que este na ativa”. (Dagmar,57 anos, segmento praticante)

A análise desses depoimentos mostram que as relações profissionais não são constituídas pela harmonia interna. Mesmo que o silêncio tenha um significado nos depoimentos sobre relações intraprofissionais, parece-nos que há um conflito permeando, quando Beatriz , Silvia e Norma referem-se às mulheres como não participativas, desconhecedoras de suas atribuições práticas para o andamento da clínica, como lidar com dinheiro, ou impostos. Cláudia também relata que quanto foi administradora de uma instituição da categoria, dava plantão determinado dia da semana, à noite, e os maridos das fonoaudiólogas telefonavam para obter informações profissionais, pois segundo eles, suas mulheres não estavam aptas a entender determinados trâmites burocráticos. Sugere-nos que quando essas mulheres referem-se

aos pares dessa forma, querem mostrar que poderia haver uma consolidação maior da profissão, se houvesse maior participação e apontam também para essa fragilidade a questão de gênero permeando os conflitos, pois elas mesmas referem que se houvesse mais homens na profissão, não estariam nessa situação. Contrapondo-se a isso, Miguel, sendo homem, também sente-se fragilizado quando atribui ao corporativismo ou à reação dos estabelecidos não permitindo aos mais novos ascenderem. E esses profissionais a que ele se refere são as pioneiras, portanto, um segmento constituído por mulheres, mostrando que as relações podem flutuar dependendo das posições assumidas na profissão e dos interesses que estiverem permeando as situações.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste trabalho foi a de analisarmos o percurso que a Fonoaudiologia fez no Brasil, em especial na cidade de São Paulo, desde os primórdios na década de 30, durante o Estado Novo, quando se constituiu como uma ocupação feminina, denominada ortofonia, advinda dos discursos de um pretense ideal de homogeneização, que pretendia impor uma língua padrão nacional, normativa, urbana, com perfil corretivo, aos migrantes das várias regiões do país, imigrante de várias nacionalidades, negros e mulatos que compunham os aglomerados populacionais, concentrados ao redor das fábricas no processo de industrialização. Essas populações eram nomeadas de diferentes formas, nos discursos higienistas. Na Educação, eram tidos como ignorantes e analfabetos; para os médicos, foco de doenças e desordens, constituindo-se em ameaça à sociedade da época. Fundamentados nesses ideais que visavam diminuir esses perigos e promover o equilíbrio social, acelerando o processo de industrialização, o Estado em 1937, promove em São Paulo, o I Congresso de Língua Nacional Cantada, dirigido por Mario de Andrade, com a participação de médicos entre outros. Nesse Congresso, fica decidido, quanto à área da saúde e educação, que uma ação imediata seria atribuir aos médicos a função de diagnosticar e remover os defeitos e vícios de fala das crianças, constituindo o médico escolar e a quem caberia restaurar a funcionalidade? É nesse momento que subjacente à idéia de que as mulheres por sua própria condição biológica seriam mais aptas, mais pacientes, mais cuidadoras, fica determinado que essas profissionais seriam requisitadas junto às professoras primárias, com um discurso de que ser ortofonistas ou audiológicas, as colocariam em posição com mais “status” perante a sociedade. Essas profissionais, ortofonistas, seriam mais capazes para reestabelecer um bom padrão de fala superando diferenças de linguagem de determinados grupos sociais, em nome da unidade e

progresso nacionais. Aos desviantes, nesse período, coube a segregação e inferiorização no lugar da conscientização da aquisição de uma autonomia através da linguagem. As famílias deixam de ser responsáveis por suas crianças, quanto ao ensino da língua, deslocando-se para a escola o papel de normatizadora e uniformizadora da língua em nome da regeneração e aperfeiçoamento da população brasileira, para o progresso da nação.

Essas profissionais prosseguiram suas funções, de forma diferente nas várias regiões do país, com denominações diversas, como aparece no corpo desta dissertação. Nos anos 60 desponta no país a necessidade da formação acadêmica atendendo a duas demandas, por um lado, o profissional altamente especializado para complementar as atividades médicas e da educação, portanto ligados à Saúde e à Educação, e por outro lado, a ideologia de uma classe média urbana, que vê na formação acadêmica uma possível mobilidade social ascendente. Esses cursos ainda eram de dois ou três anos, com perfil tecnicista. Os primeiros cursos universitários com quatro anos de duração, tem lugar nos anos 70, em meio a uma ditadura militar e a universidade estava exposta aos órgãos de repressão e o enfoque dado aos objetos de estudo de qualquer área, era o mesmo das áreas biológicas ou exatas.

Nesse período, como aparece nos depoimentos, as relações da Fonoaudiologia com a Medicina era de acolhimento por parte dos médicos, que não viam ameaças aos seus saberes e fazeres, embora as relações de gênero já permeavam a profissão, pois os homens médicos, tinham o poder de diagnosticar o que era doença e quem eram os doentes, enquanto às mulheres caberia o reabilitar, sem questionamentos.

No entanto, elas relatam o crescimento em busca da consolidação profissional, com criação de Associações, participação em congressos nacionais e

internacionais, pressões exercidas junto aos poderes públicos, principalmente no Congresso Nacional, pela regulamentação da profissão. Mas a maioria atribui ao conhecimento cognitivo o fortalecimento da profissão, bem como à luta das pioneiras pelo reconhecimento da Fonoaudiologia, mostrando o ideário do profissionalismo. Relatam ainda que embora ainda seja desconhecida de parte da população, tenham que enfrentar as concorrências de mercado e burocráticas, vem se consolidando e já ameaçam algumas especialidades da Medicina como a Otorrinolaringologia., que entra na Justiça como pode-se ver nos Anexos 3 e 4 , reivindicando poder de diagnósticos. E o propalado no momento, o PL 25/02, denominado Ato Médico, que tramita no Congresso Nacional, mostrando a reação desses profissionais pelas jurisdições e pela consolidação de seu processo de profissionalização.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOTT, A — **The System of Professions – An Essay on the Division of Expert Labor-** The University of Chicago Press – Chicago and London – 1988

ARANGO, L G — **Familia, Trabajo y Identidad de Genero – Analogias y Contrastes entre dos categories socio-profesionales en America Latina.** In: ABRAMO L & ABREU ARP _Gênero e Trabalho na Sociologia Latino Americana – serie II Congresso Latino Americano de Sociologia do Trabalho, ALAST – Rio de Janeiro RJ - 1998.

BAUER, O. — **Meu mapa da questão nacional.** In: Gopal Balakrishnan - RJ - Contraponto 2000.

BECKER, H — **Métodos de pesquisa em ciências sociais.** São Paulo, ed. Hucitec, 1993.

BERBERIAN, A.P. — **Fonoaudiologia e Educação: Um encontro Histórico** - São Paulo - Summus – 2000.

BONELLI, M.G. — **Arlie Hochschild e a Sociologia de emoções** - Cadernos Pagu 22 - Unicamp- 2004.

BONELLI, M.G. - **Profissionalismo e Política no Mundo do Direito: as relações dos advogados, desembargadores, procuradores, de justiça e delegados de polícia com o estado** – São Carlos – EdUFSCar- Ed. Sumaré – 2002.

BORDO, S R – **Gênero, Corpo, Conhecimento** – Rio de Janeiro RJ = Editora Rosa dos Tempos, 1997.

BOSI, E — **Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos** – São Paulo – Ed. T A Queiroz, 1979.

BRUSCHINI, C e Sorj, B — **Novos Olhares: Mulheres e relações de gênero no Brasil** - SP - Marco Zero: Fund. Carlos Chagas - 1994.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA—
2ª Região — 4º Colegiado - **Perfil do Fonoaudiólogo no Estado de São Paulo** – 1997.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA — Jornais do CRF - janeiro-fevereiro/1999; setembro-outubro/2000; outubro-dezembro/ 2004.

FERNANDES, F - **Ensaio de Sociologia Geral e Aplicada**, 3ª. Edição – São Paulo – Pioneira – 1976.

FIGUEREDO NÉTO, L E — **O início da prática fonoaudiológica na cidade de São Paulo – seus determinantes históricos e sociais** – Mestrado no Programa Distúrbios da Comunicação da PUC SP, 1988.

FREIDSON, E. - **Renascimento do Profissionalismo**. São Paulo., Edusp, 1998.

FREIDSON, E - **Professionalism Power**, Un. Chicago Press, 1986.

FREIDSON, E - **Professionalism: the third logic** – Polity Press, 2001.

GILLIGAN, C – **Uma voz diferente** –Rio de Janeiro RJ – Editora Rosa dos Tempos Ltda., 1982.

GOFFMAN, E - A Representação do Eu na Vida Cotidiana- 8ª. Edição – Petrópolis RJ – Ed. Vozes – 1999.

HALBWACHS, M — **A memória coletiva** – São Paulo –Vértice Ed Revista dos Tribunais, 1990.

HOCHSCHILD, A R — **The commercialization of Intimate Life** apud BONELLI, M. G.

IANNI, O — **Classe e Nação** - RJ- Editora Vozes Ltda – 1986.

MACHADO, M H — **Profissões de Saúde - uma abordagem sociológica** – Rio de Janeiro Editora Fiocruz, 1996.

MARIÁTEGUI, J C — **.Coleção Grandes Cientistas Sociais** – São Paulo, Ática, 1982

MEIRA, I — **História da Fonoaudiologia no Brasil** – In: Distúrbios da Comunicação – vol 8 n.1 – 1996 –EDUC Ed da PUC SP

NOGUEIRA, C M — **A Feminização no Mundo do Trabalho: entre a emancipação e a precarização**. In: dossiê - O Avesso do Trabalho, organizadores SILVA, M A M , ANTUNES, R, revista Idéias – Unicamp São Paulo – Ano 9 (2) /10(1) -2002/3

POLLAK, M — **Memória e Identidade Social** – Revista Estudos Históricos RJ vol. 5, n.10, 1992,

RODRIGUES, M L — **Sociologia das Profissões** – Celta Portugal (Oeiras) 1997

SCOTT, J — **Gênero uma categoria útil de análise histórica** – In revista Educação e Realidade. Uma publicação semestral da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Vol 16, n. 2 jul /dez 1990.

TRONTO, J C — **Mulheres e Cuidados: O que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso?** In: JAGGAR, A M & BORDO, S R – **Gênero, Corpo, Conhecimento** – Rio de Janeiro Rj – Editora Rosa dos tempos, 1997

WEBER, M — **Economia e Sociedade** – volume 2 – Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília, 1999.

6 ANEXOS

Anexo 1 – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO

2238

Títulos

2238 - 10 Fonoaudiólogo

Fonoaudiólogos

Descrição sumária

Atendem pacientes e clientes para prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas utilizando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia. Tratam de pacientes e clientes; efetuam avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; orientam pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis; desenvolvem programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida; exercem atividades administrativas, de ensino e pesquisa; administram recursos humanos, materiais e financeiros.

Formação e experiência

Para o exercício dessa ocupação é exigido curso superior na área de Fonoaudiologia, com registro no conselho profissional pertinente.

Condições gerais de exercício

Trabalham nas áreas de saúde, de educação e de serviços sociais, em caráter liberal e/ou com vínculo empregatício ou ainda na prestação de serviços terceirizados, de forma individual ou em equipes multiprofissionais. Atuam em consultórios, hospitais, ambulatórios clínicas, escolas, domicílios, clubes, comunidades e indústrias, em ambientes fechados ou abertos, em horários diurnos e noturnos. Podem permanecer em posições desconfortáveis por longos períodos ou ser expostos a elementos biopatogênicos.

Esta família não compreende

Código internacional CIUO 88:

2229 - Médicos y profesionales afines (excepto el personal de enfermería y partería), no clasificados bajo otros epígrafes

Notas:

Lei nº 6.965 de 09 de dezembro de 1981 - Dispoe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo e determina outras

providências.

2238

A - TRATAR PACIENTES E CLIENTES

Eleger procedimentos terapêuticos
 Habilitar sistema auditivo
 Reabilitar o sistema vestibular
 Desenvolver percepção auditiva
 Tratar distúrbios vocais
 Tratar alterações da fala
 Tratar alterações de linguagem oral, leitura e escrita
 Tratar alterações de deglutição
 Tratar alterações de fluência
 Tratar alterações das funções orofaciais
 Desenvolver cognição
 Adequar funções percepto-cognitivas
 Avaliar resultados do tratamento
 Dar alta

B - EFETUAR AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICOS

Efetuar anamnese
 Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor
 Avaliar fluência
 Avaliar fala
 Avaliar funções orofaciais
 Avaliar sistema auditivo
 Avaliar sistema vestibular
 Avaliar linguagem oral, leitura e escrita
 Avaliar voz
 Avaliar deglutição
 Avaliar funções percepto-cognitivas
 Avaliar condições para o desempenho ocupacional
 Avaliar aspectos sócio-culturais
 Avaliar órteses, próteses e adaptações
 Solicitar exames complementares
 Efetuar exames complementares
 Efetuar exames/avaliações pré e pós-operatórios
 Analisar exames
 Analisar avaliações clínicas de outros profissionais
 Participar de diagnóstico interdisciplinar
 Dar devolutiva da avaliação
 Encaminhar cliente a outros profissionais

C - APLICAR PROCEDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS

Prescrever atividades
 Preparar material terapêutico
 Indicar tecnologia assistiva
 Adaptar tecnologia assistiva
 Introduzir formas alternativas de comunicação
 Prescrever órteses e próteses
 Adaptar órteses e próteses
 Aplicar procedimentos de adaptação pré e pós-cirúrgico
 Aplicar procedimentos específicos de reabilitação em UTI
 Aperfeiçoar padrões faciais
 Aperfeiçoar habilidades comunicativas
 Aperfeiçoar voz
 Estimular adesão e continuidade do tratamento
 Reorientar condutas terapêuticas

D - ORIENTAR PACIENTES, CLIENTES,

FAMILIARES, CUIDADORES E RESPONSÁVEIS

Explicar procedimentos e rotinas
 Demonstrar procedimentos e técnicas
 Orientar técnicas ergonômicas
 Verificar a compreensão da orientação
 Esclarecer dúvidas
 Visitar domicílios, escolas e locais de trabalho

E - DESENVOLVER PROGRAMAS DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Caracterizar população-alvo
 Analisar viabilidade dos procedimentos junto à população-alvo
 Planejar programas e campanhas de prevenção e promoção
 Planejar estratégias e atividades terapêuticas com grupos especiais (gestantes, neonatos, idosos, etc.)
 Utilizar procedimentos de prevenção e promoção de deficiência, handicap e incapacidade
 Gerenciar programas e campanhas
 Adotar medidas de precaução padrão

F - EXERCER ATIVIDADES TÉCNICO-CIENTÍFICAS

Desenvolver metodologias e tecnologias de avaliação, tratamento, adaptação e habilitação
 Formar profissionais
 Supervisionar estágios
 Ministrando cursos e palestras
 Supervisionar profissionais
 Prestar consultoria ou assessoria
 Realizar pesquisas
 Orientar pesquisas
 Coordenar atividades de ensino e pesquisa
 Apreciar trabalhos técnico-científicos
 Organizar eventos técnico-científicos
 Participar de comissões técnico-científicas
 Participar de programas institucionais
 Estabelecer parâmetros de alta
 Estabelecer critérios de elegibilidade

G - ADMINISTRAR RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS**2238**

Definir organograma
 Dimensionar quadro de pessoal
 Definir perfil de pessoal
 Definir escalas de trabalho
 Selecionar pessoal
 Transmitir instruções à equipe
 Avaliar desempenho de pessoal
 Requalificar pessoal
 Supervisionar equipes de apoio
 Definir honorários profissionais
 Verificar funcionamento dos recursos tecnológicos
 Captar recursos
 Alocar recursos
 Orçar equipamentos e materiais
 Selecionar equipamentos e materiais
 Inventariar equipamentos e materiais
 Controlar custos

H - EXECUTAR ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Criar métodos de trabalho

Estabelecer metodologia de trabalho
 Elaborar processos seletivos
 Estabelecer capacidade de atendimento
 Mediar reuniões clínicas
 Coordenar serviços de saúde dos setores
 públicos e privados
 Auditorar programas e serviços
 Realizar perícia
 Solicitar laudos, relatórios, pareceres
 Participar de entidades de classes

I - COMUNICAR-SE

Discutir casos com outros profissionais
 Divulgar a profissão
 Promover campanhas educativas
 Produzir manuais e folhetos explicativos
 Redigir artigos, capítulos e livros
 Divulgar trabalhos
 Organizar publicações
 Conceder entrevistas à mídia
 Elaborar manuais técnico-administrativos
 Elaborar relatórios
 Elaborar laudos
 Emitir atestados

Z - DEMONSTRAR COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Demonstrar dinamismo
 Atuar em equipe interdisciplinar
 Estabelecer relacionamento interpessoal
 Operar recursos de informática
 Tomar decisões
 Demonstrar capacidade de análise e síntese
 Lidar com público
 Demonstrar capacidade de observação
 Contornar situações adversas
 Demonstrar criatividade
 Demonstrar capacidade de adaptação
 Demonstrar iniciativa
 Demonstrar liderança
 Operar equipamentos e instrumentos de
 trabalho
 Demonstrar fluência verbal e escrita
 Demonstrar objetividade
 Transmitir segurança

2238

Recursos de Trabalho:

VRA

Especialistas

Participantes da Descrição

Adriana Rahal
 Irene Queiroz Marchesan
 Isabela de Almeida Poci
 Katia de Almeida
 Kátia Nemr
 Lívia Maria Pedalini
 Maria Teresa Pedreira Cavalheiro
 Patricia Maria Mendes Balata
 Sonia Maria Candido

Instituições

Centro de Especialização em Fonaudiologia Clínica - CEFAC
 Centro de Estudos dos Distúrbios da Audição - CEDIAU
 Hospital das Clínicas - FMUSP
 Hospital Heliópolis
 Instituto De Recursos Humanos - Pe / Hospital dos Servidores

Kade Engenharia e Construção Ltda
 Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Puc - Campinas
Instituição conveniada responsável
 FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - Fipe - USP

Anexo 2 – A Medicina e os Atos Médicos – em defesa do direito da
 população à assistência médica digna e de qualidade.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
A MEDICINA E OS ATOS MÉDICOS
Em defesa do direito da população à assistência médica digna e de qualidade
 Brasília, outubro de 2003

Hoje, temos mais de 280.000 médicos trabalhando no Brasil. Herdeiros de uma profissão com mais de vinte e cinco séculos de existência, os médicos brasileiros necessitam de uma lei que reconheça sua efetiva importância social, seu espaço profissional e muito mais que isso: que dê à sociedade a justa e precisa tranquilidade no bom relacionamento que deve existir entre as diversas profissões envolvidas na assistência à saúde, bem como a garantia de que essa assistência atinja os níveis de qualidade e excelência à altura das exigências do nosso povo.

Como é a formação de um médico

Em todas as universidades, o curso de Medicina é sempre o mais disputado. É muito difícil nele ingressar.

Na média nacional, cada vaga é disputada por 50 candidatos. A esta dificuldade soma-se outra de natureza qualitativa:

o curso de Medicina é o que exige maior nota para entrar na faculdade.

O curso médico exige do aluno denodado empenho, tempo integral e dedicação exclusiva. Aqueles que

precisam trabalhar por seu sustento são submetidos a uma exigência humana sem similar nas demais profissões.

E estes esforços perduram por seis anos e, pelo menos, mais dois de Residência Médica, porque o contínuo progresso

científico do setor faz com que os seis anos de graduação se mostrem insuficientes para o desempenho das

especialidades médicas. Nenhuma outra profissão da área da saúde experimenta coisa parecida. Tornar-se médico é

um processo cada vez mais demorado e custoso, pois esse profissional não pode ser improvisado: necessariamente, tem de ser bem formado.

APRESENTAÇÃO

A importância da medicina brasileira no contexto mundial

O prestígio internacional adquirido pela medicina brasileira é motivo de orgulho e felicidade para os médicos e para o nosso povo. São inúmeros os campos médicos de ponta em que nossa medicina se destaca. As escolas brasileiras de cirurgia plástica e de cirurgia cardiovascular situam-se entre as três melhores do mundo. Em termos de transplantes de órgãos, apenas os Estados Unidos da América nos superam. Várias instituições de ensino médico são destaques internacionais e têm suas vagas disputadíssimas por médicos e pós-graduandos do exterior. A menção de um Incor-USP, de uma Rede Sarah, de um HC de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre tem dimensão internacional e é motivo de orgulho nacional. No momento atual, é esta medicina competente, obreira e compromissada com sua história de cientificidade e solidariedade humana que vem à Casa do Povo Brasileiro solicitar seu pleno reconhecimento e valorização. Este pedido, entretanto, jamais exigirá privilégios em relação às demais profissões da área da saúde, como se pode facilmente constatar após a leitura dos textos subseqüentes, mas tão apenas respeito às prerrogativas e características profissionais que os tempos imemoriais consagraram e que, por seu reconhecimento social, configuram o SER MÉDICO.

Edson de Oliveira Andrade
Presidente

A medicina é uma modalidade de trabalho social instituída como profissão de serviço, e uma instituição social a serviço da humanidade. A atividade desenvolvida por seus praticantes, os médicos, destina-se, essencialmente, ao diagnóstico das enfermidades e à terapêutica dos enfermos. Embora, tipicamente, englobe todos os procedimentos decorrentes dessas duas vertentes, tidas como essenciais, acessoriamente participa da profilaxia das doenças e demais condições patológicas e da reabilitação das pessoas invalidadas. Tecnicamente, o médico pode ser definido como o ser humano pessoalmente apto, tecnicamente capacitado e legalmente habilitado para atuar na sociedade como agente profissional da medicina – o que lhe assegura o direito de praticar todos os atos que a legislação permite ou obriga. Não basta que alguém esteja (ou se sinta) apto para exercer um ato profissional. Pode estar vocacionado e evidenciar notável inclinação para a atividade, mas prioritariamente precisa estar capacitado e habilitado para tal. A capacitação profissional possui características peculiares que a diferenciam e individualizam. Assim, o processo de capacitação deve ser formal e legalmente instituído para aquela finalidade específica. A habilitação profissional se segue à capacitação. Verificada a legalidade do processo capacitatório e a

regularidade do documento que a atesta, o organismo habilitador da profissão declara a possibilidade de o candidato vir a exercer sua atividade profissional.

1. O que é medicina

A medicina é uma profissão construída ao longo de cinquenta séculos, mas cujas raízes se perdem nos tempos imemoriais. Uma modalidade de trabalho social com estatuto de profissão. O trabalho dos médicos. Uma profissão profundamente arraigada na ciência; uma profissão técnica e humana. A profissão dos médicos, dirigida para o diagnóstico das doenças e tratamento dos doentes, que surge como o primeiro nível de sintetização da atividade médica.

Mas para que existem os médicos? Os médicos só existem porque há doentes a tratar, doenças a conhecer (para reconhecer, para evitar e para curar) e muitas mazelas humanas a prevenir, muito sofrimento a minorar. E essas circunstâncias criaram uma demanda específica para algum agente social que pudesse diagnosticar as doenças e, assim, tratar mais adequadamente os doentes: esses são os médicos. Nas sociedades primitivas e nos grupos culturais mais atrasados das sociedades contemporâneas, qualquer pessoa pode se aventurar a tratar dos doentes sem que isso implique qualquer restrição ou controle. Ao contrário, foram e são louvados e estimulados. Isso ocorre porque o seu cuidado se limita ao apoio, não depende de tecnologia. Depende apenas da confiança do doente e da interação interpessoal. Independe de conhecimento e preparação. Todavia, a história demonstra que sempre que as sociedades adquiriram algum grau de desenvolvimento e passaram a conhecer melhor o organismo, suas enfermidades e tratamento, trataram de normatizar a formação dos médicos e disciplinar o exercício da medicina – da medicina em sentido estrito, como se denomina o cuidado profissional que possibilita alguém a diagnosticar enfermidades, indicar e realizar a terapêutica dos enfermos.

2. A medicina, labor médico

A Medicina e o Direito foram as primeiras profissões instituídas séculos antes das outras atividades laborais, e as primeiras que tiveram sua formação controlada nas universidades medievais – sendo fácil de se imaginar que isso teria sido assim, principalmente para assegurar aos enfermos o melhor atendimento possível e a melhor possibilidade de receber a melhor terapêutica, de acordo com a evolução do conhecimento em cada época da evolução histórica.

3. O que não é medicina

Há alguns anos, pareceria desnecessário propor uma definição de medicina que ultrapassasse a cediça

“ciência e arte de curar”, usada desde a antigüidade. Porém, a lei federal que organizou a profissão médica no Brasil, datada de 1957, não especificou a definição de seu campo de trabalho. Talvez porque isso parecesse desnecessário. Julgou-se coisa notória. Não obstante, todas as demais profissões do setor de saúde, instituídas ou reorganizadas após aquela data, tiveram seus campos de trabalho bem definidos nas legislações pertinentes. A despeito disso, todas ou quase todas as entidades de profissionais de saúde não-médicos organizam-se para tentar impedir que os médicos tenham seu campo de trabalho efetivamente definido em lei. Estes movimentos visam impedir que os médicos possuam algo que todos os demais profissionais já têm. Os médicos desejam que a legislação explicita o que é medicina, quais são os procedimentos específicos do trabalho médico – e que devem ser realizados apenas por médicos – e quais podem ser compartilhados com agentes de outras profissões de saúde. Nesse intuito, os médicos brasileiros buscam o que configura o atendimento de uma necessidade elementar na institucionalização de uma profissão: a definição de seu campo de trabalho, que significa a definição jurídica de sua

identidade profissional. Mesmo uma profissão antiga, como é a medicina, cujos elementos de identidade estão profundamente arraigados na consciência social, necessita ter sua identidade legalmente instituída para assegurar sua atividade e poder assegurar o melhor atendimento aos pacientes e à sociedade. São duas as razões para tal necessidade: primeira, porque cada profissional deve ter legalmente bem definido o seu campo de atividade, o que implica saber quais procedimentos profissionais pode realizar legalmente; segunda, porque a sociedade tem o direito de saber o que pode e o que deve esperar dos agentes de cada profissão. Talvez por isso tudo, convém que se esclareça convenientemente *o que não é medicina*, se não para evitar desencontros quando nada com o propósito de fazer a profilaxia de encontros indesejados. Por mais surrealista que isto possa parecer, os médicos necessitam que o legislador fixe os limites de seu objeto de trabalho, da mesma maneira que já o fez com as outras profissões do setor de saúde, inclusive para que possam mostrar a todos o que não é medicina.

O mero esforço de tratar um enfermo não é medicina

Uma das tentativas de legitimar a invasão do campo de trabalho médico consiste em ampliar excessivamente o significado do substantivo *medicina*, de modo a que ali possa caber qualquer coisa; pretender, por exemplo, que se deva chamar de medicina qualquer esforço para tratar uma pessoa, qualquer tentativa de curar uma pessoa enferma. Nessa ótica, surge a proposta de que o direito de curar deve ser de todos, e não privilégio de alguns (os médicos). A questão da assistência médica não é um assunto político-eleitoral para ser resolvida em termos

democráticos, com o sentido de direito de todos que desejem exercê-la. É uma questão de política de bem-estar

público, a ser resolvida democraticamente em termos de segurança social e de honestidade relacional e, principalmente, do dever do poder público de assegurar o melhor tratamento para todos os que dele necessitem.

Também se configura, simultaneamente, como um assunto técnico a ser resolvido em termos de competência.

O esforço que um profissional não-médico faça para tratar alguém, mesmo que eficaz, honesto e bemintencionado, não é medicina. A caracterização do trabalho médico exige que seu agente esteja tecnicamente

capacitado e legalmente habilitado para o exercício daquela atividade. Em uma situação de emergência, qualquer pessoa pode realizar um procedimento caracterizado como ato médico, como uma traqueostomia, por exemplo. Mas isto não é medicina. O ato salvador, legítimo e necessário, não impõe ao seu realizador a responsabilidade profissional, exigência obrigatória para quem é habilitado.

Nem todo diagnóstico é diagnóstico médico

O argumento mais comumente utilizado por algumas profissões que se contrapõem ao Projeto de Lei do Ato

Médico é o que diz ser este projeto prejudicial à sociedade ao considerar o diagnóstico das doenças uma prerrogativa específica dos médicos. Em primeiro lugar, é necessário divulgar que nenhuma outra profissão da área de saúde, à exceção da odontologia, possui a prerrogativa de diagnosticar doenças. Todas as demais, em suas leis, participam da assistência à saúde de modo e maneira bem específicos, sem qualquer referência ao diagnóstico de doenças. Cada profissão detém suas possibilidades diagnósticas definidas na legislação que as instituiu. E isso se conservará intocado, mesmo com a aprovação da lei dos médicos.

Em segundo lugar, é preciso diferenciar o que seja o reconhecimento de um estado doentio e o diagnosticar

doenças, com o sentido estrito de diagnóstico médico. Tome-se, por exemplo, uma avó de uma grande família. Por sua experiência e por já ter visto diversas situações anteriores, algumas delas confirmadas por médicos, ao se defrontar

com um neto apresentando febre alta, tosse com catarro purulento, dor no peito e prostração, ela, por certo, será

capaz de identificar uma possível pneumonia – o que simplesmente explicita o reconhecimento de um estado

mórbido. Do ponto de vista profissional, diagnosticar implica possuir competência técnico-científica para proceder ao

diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de pneumonias, bem como as demais infecções respiratórias, e

prescrever o tratamento de modo profissional, como uma modalidade de trabalho social reconhecido e autorizado.

Este ato implica efetivo conhecimento da fisiopatologia, capacidade de realizar exames comprobatórios e profundo

saber em farmacologia para proceder ao tratamento adequado, além de conhecimento científico para, frente a uma

intercorrência, adotar as necessárias alterações de conduta que o caso possa exigir. E ter autorização legal para exercer aquela atividade profissionalmente.

O diagnóstico médico, procedimento profissional típico da medicina, não deve ser confundido com outras modalidades de atividade diagnóstica de outras profissões (que podem ou não ser compartilhadas com os médicos), como o diagnóstico fisiológico, o diagnóstico psicológico ou qualquer outra modalidade de diagnóstico que a lei atribua a outra profissão.

Diagnóstico fisiológico ou funcional consiste na identificação do rendimento de uma estrutura ou função somática. Diagnóstico psicológico ou psicodiagnóstico corresponde ao diagnóstico funcional no terreno da conduta e do psiquismo. Permite identificar traços ou tipos de personalidade ou características de conduta de alguém. Nenhum destes casos envolve o diagnóstico de doenças.

Fonoaudiologia, fisioterapia e terapêutica ocupacional não são medicina

Os fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais trabalham em habilitação e reabilitação. E sua atividade sanitária deve ser enquadrada como prevenção primária (habilitadora) ou terciária (reabilitadora) dos

transtornos da fala, da audição e da linguagem. Compartilham diversas atividades tecnoprofissionais nessas áreas que a lei lhes faculta. Mas não são médicos, nem devem ser confundidos com eles.

Diagnosticam defeitos do desenvolvimento e seqüelas que existem como conseqüências de traumas ou da ação de outros agentes patogênicos capazes de determinar lise estrutural ou prejuízo funcional. Seus procedimentos de intervenção se inscrevem no âmbito da prevenção primária e terciária. Nos casos que necessitam tratamentos médicos (clínicos ou cirúrgicos) ou diagnósticos médicos, estes devem ser realizados por médicos.

A psicologia não é a medicina da mente

Medicina e psicologia são atividades profissionais radicalmente diferentes, se bem que complementares.

A medicina se incumbem do diagnóstico e da profilaxia das enfermidades e do tratamento e reabilitação dos enfermos, empregando, para tanto, todos os recursos possíveis. A psiquiatria é a especialidade médica que diagnostica as enfermidades mentais e da conduta, enquanto a psicologia utiliza-se unicamente de métodos e técnicas psicológicas

para atender pessoas com problemas de ajustamento ou desenvolvimento. Eventualmente, psiquiatras e psicólogos podem vir a atender as mesmas pessoas na mesma época, mas seus

objetos de trabalho são radicalmente diferentes, assim como são distintos seus procedimentos diagnosticadores, ainda

que algumas categorias diagnósticas possam se superpor em alguns casos.

Também devem contar com uma diferença metodológica: os médicos podem usar todos os recursos

terapêuticos físicos, químicos, biológicos ou psicossociais; os psicólogos, por força da lei e da sua qualificação, só

podem empregar os recursos psicológicos.

4. O que o Projeto do Ato Médico não faz

O Projeto do Ato Médico não subordina nenhuma outra profissão aos médicos, nem retira de nenhuma outra categoria profissional as prerrogativas que detenha. Pretende apenas que os médicos sejam dirigidos por médicos em suas tarefas privativas (e esse mesmo dispositivo está presente na maioria das leis das demais profissões de saúde).

Vejam, então, o que diz o projeto de lei.

PLS nº 25/2002 – PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO

Pela primeira vez na história da medicina brasileira, vamos ter uma Lei que define o que é o ato médico, sua abrangência e seus limites. Tal fato tornou-se uma imposição da sociedade como um todo e da própria classe médica, haja vista a quantidade enorme de interseções com as outras profissões da área de saúde. A população reclama garantias de acesso à prática médica de boa qualidade, conhecendo bem as atribuições de cada integrante da equipe de saúde que vai lhe prestar assistência. O PLS 25/2002 objetiva tão somente regulamentar os atos médicos, fortalecendo o conceito de equipe de saúde e respeitando as esferas de competência de cada profissional. Em nenhuma linha encontraremos violações de direitos adquiridos, arrogância ou prepotência em relação aos demais membros da equipe. Ninguém trabalha pela saúde da população sozinho, e muito menos sem a presença do médico. A análise do conteúdo dos seis artigos do Projeto mostram a relevância da matéria, permitindo uma maior compreensão acerca da importância que terá a sua aprovação. São eles:

Artigo 1º – A definição

Art. 1º - Ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para:

I – a prevenção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de

enfermidades ou profilaxia;

II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;

III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.

O Projeto tem como objetivo definir, em Lei, o alcance e o limite do ato médico. Para tanto, este artigo 1º

expõe, de maneira clara, a definição adotada pela OMS quanto às ações médicas que visam ao benefício do indivíduo

e da coletividade, estabelecendo a prevenção, em seus diversos estágios, como parâmetro para a cura e o alívio do

sofrimento humano.

A definição do ato médico foi elaborada com base nesta ordenação de idéias porque, na medida em que

abrange todas as possibilidades de referir procedimentos profissionais na área da saúde, essa classificação pareceu ao autor a melhor maneira de sintetizar clara e lealmente os limites da atividade dos médicos. Com sua utilização, parece ser possível diferenciar o que se deve considerar como atividade privativa dos médicos e quais os procedimentos sanitários que não o são.

Como se vê, o conceito de cura não se opõe ao de prevenção, vez que a cura, quer com o sentido de tratamento, quer como resultado dele, está implícita na prevenção secundária. Razão pela qual não faz sentido opor a medicina curativa à medicina preventiva, posto que aquela é parte integrante desta.

O **inciso I** fala da atenção primária, que cuida de prevenir a ocorrência de doenças, através de métodos profiláticos, e das ações que visem à promoção da saúde para toda a população. A prevenção primária reúne um conjunto de ações que não são privativas dos médicos; ao contrário, para que obtenham êxito exigem a coparticipação de outros profissionais de saúde e até mesmo da população envolvida.

O **inciso II**, por sua vez, estabelece os atos que são privativos dos médicos. São aqueles que envolvem o diagnóstico de doenças e as indicações terapêuticas, atributos que têm no médico o único profissional habilitado e preparado para exercê-los.

Não se incluem aqui os diagnósticos fisiológicos (funcionais) e os psicológicos, que são compartilhados com outros profissionais da área de saúde, como os fisioterapeutas e os psicólogos. O *diagnóstico fisiológico* refere-se ao reconhecimento de um estado do desenvolvimento somático ou da funcionalidade de algum órgão ou sistema corporal. O *diagnóstico psicológico* refere-se ao reconhecimento de um estado do desenvolvimento psíquico ou da situação de ajustamento de uma pessoa.

No entanto, quanto se trata do *diagnóstico de enfermidades* e da indicação de condutas para o tratamento, somente o médico possui a habilitação exigida para tais ações.

O **inciso III** fala das atividades de recuperação e reabilitação, também compartilhadas entre a equipe de saúde. Não são atos privativos dos médicos. Por medidas ou procedimentos de *reabilitação*, devem ser entendidos os atos profissionais destinados a devolver a integridade estrutural ou funcional perdida ou prejudicada por uma enfermidade (com o sentido de qualquer condição patológica).

Os dois parágrafos que complementam este artigo explicitam quais os atos privativos dos médicos e os compartilhados com outros profissionais:

§ 1º – *As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.*

§ 2º – *As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem a execução de diagnósticos e indicações terapêuticas podem ser atos profissionais compartilhados com*

outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

Há um consenso indubitável acerca destes conceitos, estabelecidos há milênios pela prática da medicina.

Diante da estupefação de alguns pela inexistência, até hoje, de Lei que afirmasse o óbvio, vale esclarecer que nunca houve tal necessidade antes, o que só agora se impõe em virtude do crescimento de outras profissões na área da saúde. Estabelecer limites e definir a abrangência do ato médico passou a constituir um assunto de extremo interesse de toda a sociedade, e não apenas dos médicos.

Art. 2º – Atribuições do CFM

Art. 2º – Compete ao Conselho Federal de Medicina, nos termos do artigo anterior e respeitada a legislação

pertinente, definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos aceitos, os vedados e os experimentais, para utilização pelos profissionais médicos.

Este artigo estabelece a competência do Conselho Federal de Medicina em definir os atos médicos aceitos, os vedados e os experimentais, à luz da ética e do conhecimento científico existente. Vale ressaltar que o estabelecimento de atribuições em Lei para os conselhos federais de fiscalização profissional não constitui inovação para o dos médicos. A análise das leis que regulamentam outras profissões da área de saúde assim o demonstra:

DECRETO n. 88.439/83 - Biomedicina

Art. 12 – Compete ao Conselho Federal:

XVIII – definir o limite de competência no exercício profissional, conforme os currículos efetivamente realizados;

LEI n. 5.766/71 – Psicologia

Art. 6º – São atribuições do Conselho Federal:

d) definir, nos termos legais, o limite de competência do exercício profissional, conforme os cursos

realizados ou provas de especialização prestadas em escolas ou institutos profissionais reconhecidos;

n) propor ao Poder Competente alterações da legislação relativa ao exercício da profissão de Psicólogo;

LEI n. 3.820/60 – Farmácia

Art. 6º – São atribuições do Conselho Federal:

g) expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei;

j) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico;

l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso

ou prova de especialização realizado ou prestada em escola ou instituto oficial;

m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de farmácia,

conforme as necessidades futuras (grifo nosso);

Parágrafo único - As questões referentes às atividades afins com as outras profissões serão

resolvidas através de entendimentos com as entidades reguladoras dessas profissões.

Artigo 3º – As atividades de direção e chefia médicas

Art. 3º – As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão, desde que vinculadas, de forma imediata e direta a procedimentos médicos e, ainda, as atividades de ensino dos procedimentos médicos privativos, incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidas por médicos.

Este artigo preconiza que os cargos de direção e chefia relacionados diretamente aos atos médicos sejam exercidos exclusivamente por médicos. Não há nada de extraordinário nisso. As leis que regulamentam as outras profissões da saúde sempre realçaram este quesito, garantindo-lhes as chefias de enfermagem, nutrição etc. Senão, vejamos:

LEI n.º 7.498/86 – Enfermagem

Art. 11 – O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

LEI n.º 8.234/91 – Nutrição

Art. 3º – São atividades privativas dos nutricionistas:

- I – direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;
- V – ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;
- VI – auditorias, consultorias e assessoria em nutrição e dietéticas;

DECRETO n.º 85.878/81 – Farmácia

Art 1º – São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos:

- IV – a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias técnico-legais relacionados com atividades, produtos, fórmulas, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

V – o magistério superior das matérias privativas constantes do currículo próprio do curso de formação

farmacêutica, obedecida a legislação do ensino;

DECRETO n.º 53.464/64 – Psicologia

Art. 4º – São funções do psicólogo:

- II – dirigir serviços de psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares;
- III – ensinar as cadeiras ou disciplinas de psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor;
- VI – realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia.

LEI n.º 6.965/81 – Fonoaudiologia

Art. 4º – É da competência do fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

- g) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;

h) dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;
Com o intuito de aclarar essa intenção, o parágrafo único deste artigo dissipa todas as dúvidas que poderiam existir:

Parágrafo único - Excetua-se da exclusividade médica prevista no caput deste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.

Uma direção administrativa, uma secretaria ou até mesmo o Ministério da Saúde podem ser cargos exercidos por profissionais não médicos, desde que, em respeito à Lei, haja um responsável técnico médico para responder pelas questões técnicas e éticas que envolvam aquela instância administrativa. Nenhuma novidade neste passado recente de nosso país. Os dois últimos titulares da pasta da Saúde são economistas.

Artigo 4º – O exercício ilegal da medicina

Art. 4º – A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do Código Penal Brasileiro.

O exercício ilegal da medicina é crime, tipificado no Código Penal Brasileiro em seu artigo 283. Este artigo reforça o preceito legal, lembrando que a profissão médica requer habilitação, aqui entendida como a legalização de uma atividade social regulamentada.

Artigo 5º – O respeito às outras profissões regulamentadas

Art. 5º – O disposto nesta Lei não se aplica ao exercício da odontologia e da medicina veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por Lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.

Se alguma dúvida havia acerca da extrapolação de direitos, este artigo a desfaz completamente. O objetivo deste Projeto restringe-se a definir a abrangência e os limites dos atos médicos, resguardando as prerrogativas definidas em Lei para as outras profissões da área de saúde. A referência explícita à odontologia e à medicina veterinária se deve ao fato de que ambas, cada uma em sua área de atuação específica, também realizam diagnósticos e indicações terapêuticas.

Artigo 6º

Art. 6º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Não há comentários.

**Anexo 3 – Comunicado do Conselho Federal de Fonoaudiologia sobre
a autonomia dos profissionais.**



Conselho Federal de Fonoaudiologia
www.fonoaudiologia.org.br



COMUNICADO URGENTE Nº 2

O CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA INFORMA QUE FOI PUBLICADA NO DIÁRIO DA JUSTIÇA EM 05/12/03, A NOVA DECISÃO JUDICIAL QUE **RESTABELECE** A EFICÁCIA DAS RESOLUÇÕES CFFa N^os 246, 259 e 260/00, QUE FORAM OBJETOS DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA PELA SBORL – SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

DESTA FORMA, CONFIGURA-SE, O **ÊXITO DAS AÇÕES DO CFFa NA DEFESA DA NOSSA PROFISSÃO.**

CONTINUAM, PORTANTO, VIGENTES AS RESOLUÇÕES ACIMA CITADAS, **PRESERVANDO A AUTONOMIA DOS PROFISSIONAIS FONOAUDIÓLOGOS.**

Maria Thereza Mendonça C. de Rezende
Presidente do CFFa

Anexo 4 – Sentença do Juiz da vigésima Vara Federal/DF sobre a ação ordinária ajuizada pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia em desfavor do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

JUIZ DA SENTENÇA FAVORÁVEL AO CFFA

O 8º Colegiado do CFFa ganhou parecer favorável em ação ordinária ajuizada pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, que pedia a nulidade das Resoluções do CFFa nºs 259/2000, 260/2000 e 246/2001. A sentença foi dada pelo juiz federal Marcio Luiz Coelho de Freitas, da 20ª Vara Federal do Distrito Federal.

Segundo o texto “Desse modo, é legal resolução que estabelece procedimentos para a prática profissional, desde que se lhe subentenda, por interpretação conforme à lei, que as atribuições ali previstas devem estar efetivamente relacionadas e circunscritas à área de Fonoaudiologia. Tenho, assim, que a solicitação de exames complementares, bem como a emissão de diagnóstico, a indicação de procedimentos ou estabelecimento de tratamento de disfunções são atribuições que não interferem naquelas atribuições específicas dos médicos otorrinolaringologistas, desde que sejam entendidas tão-somente como formas de viabilizar o desenvolvimento de trabalhos de prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

Releva notar, por fim, que na hipótese dos autos cuida-se de processo que tem por objetivo as resoluções abstratamente consideradas, de sorte que em havendo possibilidade interpretação conforme, não me parece possível declarar-se a nulidade de tais resoluções. Com efeito, não nos autos qualquer indicação no sentido de que a interpretação dada pelo Réu às resoluções guerreadas refoge aos limites legais, de sorte que não resta alternativa senão julgar improcedente o pedido”.

Anexo 5 – Resolução do CNS numero 44/93 de 3 de marco de 1993.

Resolução CNS nº 44, de 03 de março de 1993

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990, em sua Reunião Ordinária ocorrida nos dias 03, 04 e 05 de março de 1993, considerando:

-Que a análise de documentos oficiais tem identificado a inclusão do termo PARAMÉDICO designando profissionais não-médicos na área de Saúde;

-Que tal terminologia amplamente utilizada quando tais atividades profissionais se encontravam vinculadas às atividades médicas e sob sua supervisão;

- Que através do tempo a identidade e autonomia das profissões foram sendo delineadas através de leis específicas que definiram o conjunto de atribuições e funções de cada uma delas;

-Que a reformulação do sistema de saúde disposto no Artigo 198 da Constituição estabeleceu as bases do Sistema único de Saúde-SUS;

-Que tais bases do sistema repousam na integralidade das ações;

-Que tal integralidade supõe como premissa básica a existência de ações distintas, diferenciadas, específicas de acordo com a autonomia dos profissionais envolvidos em equipe interdisciplinar;

-Que tal autonomia não fere o trabalho em equipe mas, ao contrário, é a base deste trabalho em respeito mútuo;

-Que tais ações, portanto, integradas no Sistema Único de Saúde – SUS, são incompatíveis com a conceituação de PARAMÉDICO anteriormente citada,

RESOLVE:

Indicar, a partir de agora, uma revisão de tais documentos oficiais para a eliminação do termo PARAMÉDICO e a substituição do mesmo para PROFISSIONAL DE SAÚDE, inclusive o médico, consoante com as reformas preconizadas pela Constituição e ratificadas pela IX Conferência Nacional de Saúde.

Jamil Haddad
Presidente do Conselho Nacional de Saúde
Ministro de Estado da Saúde

Anexo 6 – Resolução do CNS número 5/2002 de 19 de fevereiro de 2002.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR RESOLUÇÃO CNE/CES 5, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (*)

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de dezembro de 2001, peça

indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo

Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fonoaudiologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação

de Fonoaudiólogos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional

de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação

dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia das Instituições do

Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e

preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético- filosófica, de natureza

epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o

exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da

Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e

intelectual.

Art. 4º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos

conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da

saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua

prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de

saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos

mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a

responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade,

da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar,

sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

(*) CNE. Resolução CNE/CES 5/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12.

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de

saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da

comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para

tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos

físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de

saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e

o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições

para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços,

inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I - compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos e conceituais envolvidos no campo fonoaudiológico, que abrange o estudo da motricidade oral, voz, fala, linguagem oral e escrita e da audição, e os métodos clínicos utilizados para prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar os distúrbios da linguagem (oral e escrita), audição, voz e sistema sensorio motor oral;
- II - compreender a constituição do humano, as relações sociais, o psiquismo, a linguagem, a aprendizagem. O estudo deste processo como condição para a compreensão da gênese e da evolução das alterações fonoaudiológicas;
- III - apreender as dimensões e processos fonoaudiológicos em sua amplitude e complexidade;
- IV - avaliar, diagnosticar, prevenir e tratar os distúrbios pertinentes ao campo fonoaudiológico em toda extensão e complexidade;
- V - apreender e elaborar criticamente o amplo leque de questões clínicas, científico- filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do Fonoaudiólogo, capacitando-se para realizar intervenções apropriadas às diferentes demandas sociais;
- VI - possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia;
- VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares;
- IX - possuir recursos científicos, teórico-práticos e éticos que permitam a atuação profissional e reavaliação de condutas;
- X - conquistar autonomia pessoal e intelectual necessárias para empreender contínua formação profissional;
- XI - situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação;
- XII - observar, descrever e interpretar de modo fundamentado e crítico as situações da realidade que concernem ao seu universo profissional;
- XIII - pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- XIV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
- XV - utilizar, acompanhar e incorporar inovações técnico-científicas no campo

fonoaudiológico.

Parágrafo único. A formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da

comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fonoaudiologia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos

tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais,

lingüísticos e educacionais; e

III - Ciências Fonoaudiológicas - incluem-se os conteúdos concernentes as especificidades da Fonoaudiologia relativas à audição, linguagem oral e escrita, voz, fala,

fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical. Deverão ser abordados aspectos relativos

à ontogênese e desenvolvimento da linguagem nos seus múltiplos aspectos e especificidades,

aos recursos utilizados para o aprimoramento de seus usos e funcionamento, bem como, o

estudo dos seus distúrbios e dos métodos e técnicas para avaliação e diagnóstico, terapia e a

prevenção neste campo. Essas especificidades dizem respeito, também, à prevenção, desenvolvimento, avaliação, diagnóstico e terapia relativos aos aspectos miofuncionais, orofaciais e cervicais, além dos aspectos de voz, fluência e de fala. Em relação a audição

referem-se ao desenvolvimento da função auditiva; alterações da audição; avaliação e diagnóstico audiológico, indicação, seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora

Individual e outros dispositivos eletrônicos para a surdez; métodos e técnicas para prevenção,

conservação e intervenções nos distúrbios da audição.

Art. 7º A formação do Fonoaudiólogo deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, no qual o aluno adquira experiência profissional específica em avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológicas. A carga horária

mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do

Curso de Graduação em Fonoaudiologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico

da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. Este estágio deve ocorrer, prioritariamente, nos dois últimos anos de formação. A maioria destas atividades deve ser realizada na clínica-escola, adequadamente

equipada para tal finalidade.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá garantir:

I - uma organização curricular estruturada em eixos de formação que levem a um desenvolvimento coerente e gradual, de modo a garantir a complexidade da formação pretendida;

II - estreita e concomitante relação entre teoria e prática, ambas fornecendo elementos básicos para a aquisição dos conhecimentos e habilidades necessários à concepção

clínico - terapêutica da prática fonoaudiológica;

III - na área profissional, o conhecimento das perspectivas ético/teórico/prática sustenta a formação clínico-terapêutica que é básica às diferentes atividades exercidas no

campo fonoaudiológico. Apresentados em uma perspectiva histórica, os princípios e métodos

fonoaudiológicos relacionados às questões éticas e técnicas explicitam a natureza da atividade

desenvolvida em diagnóstico/terapia ou assessoria; e

IV - os campos de conhecimento devem ser dispostos em termos de carga horária e planos de estudo, considerando-se a proporcionalidade entre atividades teóricas, teóricopráticas,

e estágios supervisionados priorizando na distribuição das disciplinas os conteúdos específicos contidos na Ciência Fonoaudiologia.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia que deverão

ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem

necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio

curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES

à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO

Presidente da Câmara de Educação Superior