

KENYA AYO-KIANGA DA SILVA FAUSTINO

Fonoaudiologia nos distúrbios do espectro
autístico: uma experiência de oficina de formação
de terapeutas

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade
de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Comunicação Humana
Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Dreux Miranda Fernandes

São Paulo

2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Faustino, Kenya Ayo-Kianga da Silva

Fonoaudiologia nos distúrbios do espectro autístico: uma experiência de oficina de formação de terapeutas / Kenya Ayo-Kianga da Silva Faustino. -- São Paulo, 2009.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Área de concentração: Comunicação Humana.

Orientadora: Fernanda Dreux Miranda Fernandes.

Descritores: 1.Educação em saúde 2.Fonoaudiologia/educação 3.Transtorno autístico 4.Terapia de linguagem 5.Ensino 6.Autismo 7.Aprendizagem 8.Avaliação de resultado de intervenções terapêuticas

USP/FM/SBD-496/09

Dedico este trabalho a minha querida família.

Meus alicerces... Exemplo de luta, dedicação

e, acima de tudo, de AMOR

AGRADECIMENTOS

À FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo financiamento que possibilitou a realização deste projeto. Processo 06/58547-1.

Às fonoaudiólogas Milene e Camila, que, muito mais que colegas de trabalho e de supervisão, se tornaram grandes amigas, contribuindo, cada uma à sua maneira e de forma muito especial, com minha formação profissional e pessoal.

À fonoaudióloga Liliane pelas contribuições científicas, estatísticas e pessoais, sendo grande exemplo de profissional, amiga, companheira de cozinhas, viagens, canções e risadas.

Às fonoaudiólogas Márcia Simões, Seisse Gabriela Sanches, Fernanda Sassi, Cibelle Amato e Amália Rodrigues, que, ora como supervisoras, ora como companheiras e amigas, me resgataram dos diversos momentos de dispersão, desorganização e angústias próprias da vida acadêmica, mostrando-me, com muito carinho, os caminhos a serem seguidos.

Agradeço às fonoaudiólogas que enriqueceram meu trabalho com as excelentes contribuições sobre suas experiências profissionais: Priscila Faria Souza-Morato, Aline Elise Gerbeli Belini, Daniela R. Molini-Avejonas, Daniela C. Defense, Carla Cardoso, Cibele A. de La Higuera Amato, Milene Rossi, Camila Moreira, Liliane Miilher.

Às queridas juízas, pelas longas e repetidas análises.

Às alunas que concordaram em participar deste processo de aprendizagem recíproca. Espero que, assim como vocês contribuíram para o meu

crescimento acadêmico, profissional e pessoal, eu tenha contribuído para o desenvolvimento de vocês.

Às fonoaudiólogas Profa. Dra. Débora Maria Befi-Lopes, Profa. Dra. Suely Cecília Oliven Limongi e Dra. Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato, cujas contribuições no momento da qualificação foram de fundamental importância para a revisão da minha postura como pesquisadora e o consequente aprimoramento do trabalho.

A Valéria de Vilhena Lombardi, do Serviço de Acesso à Informação da Biblioteca Central – FMUSP, pela compreensão e colaboração nesta etapa final.

A Willians, pela paciência, pela compreensão e pelo apoio incondicionais.

E um especial agradecimento à confiança, ao investimento e ao carinho ofertados pela minha orientadora, **Profa. Dra. Fernanda Dreux Miranda Fernandes**, exímia profissional, cuja ética e grande competência como fonoaudióloga, professora e mulher, inspiraram minhas decisões pessoais ao longo de todos esses anos.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 2a ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2005.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de tabelas	
Lista de figuras	
Resumo	
Summary	
1 APRESENTAÇÃO.....	1
2 ESTUDO 1 - CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA.....	5
2.1 Introdução.....	6
2.2 Justificativa.....	8
2.3 Objetivo	8
2.4 Método	8
2.3.1 Revisão de Literatura.....	8
2.3.2 Entrevistas com profissionais experientes.....	12
2.4 Resultados.....	19
2.5 Discussão.....	27
2.6 Conclusão.....	32
3 ESTUDO 2 - VERIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DE UMA OFICINA DE FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS NA FORMAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS.....	33
3.1 Introdução.....	34
3.2 Objetivo Geral.....	43
3.2.1 Objetivo Específico.....	43
3.3 Hipótese.....	43
3.4 Método.....	43

3.4.1 Casuística.....	44
3.4.2 Procedimentos.....	44
3.5 Resultados.....	48
3.6 Discussão.....	49
3.7 Conclusão.....	53
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
6. ANEXOS	66
6.1 Termo de Consentimento.....	67
6.2 Prova de raciocínio clínico.....	69
6.3 Tabela estatística descritiva	72

LISTA DE QUADROS

ESTUDO 1

Quadro 1.1 Questionário sobre princípios norteadores da prática clínica.....13

Quadro 1.2 Primeira etapa do Programa de Intervenção Pedagógica.....20

Quadro 1.3 Conteúdo da primeira etapa do Programa de Intervenção Pedagógica.....21

ESTUDO 2

Quadro 2.1 Critérios para a análise de AD.....45

Quadro 2.2 Critérios para a análise de OB.....46

Quadro 2.3 Critérios para a análise de PR.....47

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1.1 Questão 1: Princípios norteadores para a terapia fonoaudiológica	14
Tabela 1.2 Questão 2: Áreas do desenvolvimento abordadas na terapia.....	15
Tabela 1.3 Questão 3: Critérios para o estabelecimento dos objetivos da intervenção.....	15
Tabela 1.4 Questão 4: Critérios para a preparação de uma terapia fonoaudiológica	15
Tabela 1.5 Questão 5: Critérios para a seleção do material a ser utilizado..	16
Tabela 1.6 Questão 6: Critérios para a determinação da alta do paciente...	16
Tabela 1.7 Questão 7: Como considerar a queixa familiar.....	17
Tabela 1.8 Questão 8: O que considera mais difícil no processo terapêutico.....	17
Tabela 1.9 Questão 9: Sugestão que daria no primeiro dia de atendimento.....	18
Tabela 1.10 Questão 10: Algo que não foi abordado.....	18

ESTUDO 2

Tabela 2.1 Comparação entre os grupos GP e GC no final do período de estágio para a variável AD – Aspectos do desenvolvimento envolvidos	48
Tabela 2.2 Comparação entre os grupos GP e GC no final do período de estágio para a variável OB – estabelecimento dos objetivos da intervenção.....	49

RESUMO

FAUSTINO, K.A.K.S. Fonoaudiologia nos distúrbios do espectro autístico: uma experiência de oficina de formação de terapeutas. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009

As alterações de linguagem são vistas como um dos elementos fundamentais dos quadros de autismo infantil. A atuação como supervisora de estágio de alunos de quarto ano de graduação em Fonoaudiologia evidenciou que frequentemente há dificuldade na transposição do conhecimento teórico para a prática clínica. **Objetivo:** construir um programa aberto de intervenção pedagógica e aprendizagem, baseado na prática clínica e na literatura especializada; aplicá-lo a esse grupo de estudantes e avaliar o resultado desse procedimento, a partir de uma prova de raciocínio clínico. **Método:** foram sujeitos dessa pesquisa 16 terapeutas estagiárias sem experiência prévia no atendimento de crianças do espectro autístico divididas em: Grupo Pesquisa (sete estagiárias que participaram da oficina de formação e de um período de oito meses de estágio supervisionado) e Grupo Controle (composto por nove estagiárias fonoaudiólogas que participaram apenas do período de oito meses de estágio supervisionado). **Procedimentos:** levantamento dos princípios norteadores da terapia fonoaudiológica com crianças com diagnóstico incluído no espectro autístico, segundo a abordagem pragmática por meio de revisão da literatura e

entrevistas com profissionais com pelo menos três anos de experiência no atendimento a esta população; construção do programa de intervenção; aplicação do instrumento e de uma prova de raciocínio clínico para verificação dos resultados do emprego do programa, com a comparação dos dois grupos. **Resultado:** foi construído um programa de formação que é estruturado, mas flexível o suficiente para que o processo de aprendizagem seja construído pelo próprio aluno. Os estagiários do GP tiveram melhor desempenho em uma prova de raciocínio clínico do que os estagiários do GC. **Conclusão:** o programa de Oficina de Formação de Terapeutas mostrou-se eficiente.

Descritores: Educação em saúde; Fonoaudiologia/educação; Transtorno autístico; Terapia de linguagem; Ensino; Autismo; Aprendizagem; Avaliação de resultado de intervenções terapêuticas

SUMMARY

FAUSTINO, K.A.K.S. Language therapy and autism spectrum disorders: a learning workshop experience. [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009

Language disorders are one of the central elements of autism spectrum disorders. The work as practice supervisor with last year under graduation students of Speech, Language and Hearing Pathology has shown that frequently the transposition from theoretical knowledge to clinical practice is not easily done. **Purpose:** To propose an open intervention program for teaching and learning based on the specific literature and on the clinical practice; apply the program with a group of last year's students and verify its results through a clinical reasoning assessment. **Method:** Subjects were 16 students/therapists with no previous experience in working with autistic children divided in two groups: Research Group (7 students that participated in the learning workshop plus an eight-month period of supervised practice) and Control Group (9 students that participated only in the eight-month period of supervised practice). **Procedures:** literature review of the driving principles of pragmatic based language therapy for children of the autism spectrum and interviews with professionals with at least three years of experience with this population; proposal of an intervention pedagogical program; conduction of the learning workshops with RG; clinical reasoning

assessment to verify the differences in performances by the groups. **Results:** the learning workshop is a structured program that is flexible enough to allow each student to build his/her own learning process. The students of RG had performed better in the clinical reasoning assessment than the ones from CG. **Conclusion:** The Learning Workshop Program has shown to be efficient.

Descriptors: Health Education, Speech and Language Pathology/Education; Autistic Disorder; Language Therapy; Autism; Learning; Teaching; Evaluation of Results of Therapeutic Interventions; Education.

1. APRESENTAÇÃO



Crianças do espectro autístico têm sido estigmatizadas como não comunicativas e não interativas, mas essa classificação pode ser atribuída às abordagens tradicionais que não consideram a intenção da criança ou o contexto social da interação. Alguns estudos verificaram nestas crianças uma proficiência na habilidade de regular o comportamento do adulto para satisfazer uma necessidade ligada à regulação do ambiente, porém uma deficiência na habilidade de atrair a atenção do adulto para si próprio ou para um objeto, tendo a interação como uma finalidade. Por causa destes desafios, o foco do direcionamento do aprimoramento da comunicação deve ser o desenvolvimento das habilidades funcionais de comunicação. A grande diversidade de fenótipos é uma das vertentes da dificuldade na proposição de procedimentos terapêuticos dirigidos à população de crianças do espectro autístico.

A atuação como supervisora de estágio de alunas do quarto ano de graduação no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro Autístico, do curso de Fonoaudiologia, da FMUSP, evidenciou que, apesar de notar nas alunas-estagiárias o conhecimento da base teórica necessária para o atendimento de crianças do espectro autístico segundo a abordagem pragmática, era possível observar dificuldade na transposição de tal conhecimento para a prática clínica.

A proposta deste estudo envolveu a elaboração de uma oficina de formação, fundamentada no conhecimento atualizado na área e na experiência clínica de diversos profissionais, a ser aplicada como parte do desenvolvimento de estagiários do último ano de graduação em

Fonoaudiologia. É significativo relatar que ao longo do período de graduação cada aluno tem oportunidade de optar por uma das diversas áreas de estágio oferecidas, em diversos momentos, podendo inclusive voltar a alguma delas se houver interesse. Na área específica da Investigação Fonoaudiológica nos Transtornos do Espectro Autístico, o aluno terá atribuições e participará de atividades diferentes, dependendo do período que estiver cursando. Assim, alunos, por exemplo, do primeiro ou do segundo ano participam de atividades juntamente com os alunos do quarto ano e das diversas formas de pós-graduação, mas desempenham tarefas diferentes e têm vários níveis de responsabilidade e autonomia.

Este estudo foi construído em diversas etapas, que serão apresentadas de forma encadeada nesta dissertação, com indicações de seus desdobramentos para publicação. A primeira etapa referiu-se ao processo de construção propriamente dito da oficina de formação de terapeutas e foi aplicada a um dos grupos de estagiários do quarto ano do curso de graduação. Nessa etapa, um primeiro momento envolveu a revisão da literatura a respeito da formação profissional e a compilação das recentes revisões de literatura publicadas a respeito das questões de linguagem relacionadas aos quadros de autismo infantil. O segundo momento envolveu a realização de entrevistas com profissionais com experiência na área, a tabulação dos resultados e sua sistematização. O resultado dessa primeira etapa foi o programa da Oficina de Formação de Terapeutas, que se constitui no Estudo 1, encaminhado para publicação na revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

A segunda etapa deste estudo envolveu a aplicação da Oficina e a verificação dos seus resultados. A Oficina foi aplicada ao longo do estágio do quarto ano, que tem a duração aproximada de dez meses. Para que não houvesse interferência da aplicação desse procedimento nas outras atividades do estágio, o intervalo determinado para ela foi de oito meses. Para verificar os resultados desse procedimento, comparou-se o desempenho de duas turmas de alunos em uma prova de raciocínio clínico. Um dos grupos de alunos fez essa prova após oito meses de estágio regular de prática supervisionada atendendo a essa população. O outro grupo fez a prova depois de passar pelas propostas envolvidas na Oficina de Linguagem, além dos oito meses de estágio regular de prática supervisionada atendendo a essa população. Esse é o Estudo 2 e será encaminhado para a Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

2. ESTUDO 1



CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

Resumo: as alterações de linguagem são vistas como um dos elementos fundamentais dos quadros de autismo infantil. A atuação como supervisora de estágio de alunas de quarto ano de graduação em Fonoaudiologia evidenciou que frequentemente havia dificuldade na transposição do conhecimento teórico para a prática clínica. **Objetivo:** construir um programa aberto de intervenção pedagógica e aprendizagem, baseado na prática clínica, e aplicá-lo a esse grupo de estudantes. **Método:** revisão sistemática da literatura e entrevistas com profissionais com pelo menos três anos de experiência no atendimento a crianças com diagnóstico incluído no espectro autístico. **Conclusão:** foi elaborado um programa de formação baseado na literatura e na experiência clínica, que é estruturado, mas flexível o suficiente para que o processo de aprendizagem seja construído pelo próprio aluno.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Formação, Espectro Autístico

INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno do desenvolvimento infantil que necessita de tratamento sistemático a longo prazo (Kasari, 2002).

O diagnóstico raramente é simples. Sua identificação é primeiramente feita por meio da observação do comportamento verbal e não verbal, segundo os critérios do DSM IV-tr (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, American Psychiatric Association, 2000). Esta

estrutura observacional nos fornece uma grande variedade de interpretação dos critérios diagnósticos e na apresentação das características, assim como uma grande variedade de diagnósticos específicos dentro do espectro autístico (Diehl, 2003).

As alterações de linguagem são encontradas de forma sistemática nos diferentes quadros que compõem o espectro autístico (Fernandes, 2002, 2004 a).

No âmbito da comunicação não verbal, algumas características que podem ser observadas são a prosódia monótona e a insuficiência de gestos, mesmo nos casos de alto funcionamento, que sugerem dificuldades em transmitir atitudes emocionais. Quanto aos aspectos verbais da comunicação, podem ser observados problemas com a iniciativa de linguagem, com o discurso narrativo; dificuldades na compreensão e no uso da linguagem não literal e em fornecer um nível apropriado de informação relevante para a compreensão de um determinado assunto, além de uso inapropriado das convenções sociais, como cumprimentos e marcadores de polidez (Tager-Flusberg, 1996).

É observada ainda grande variedade quantitativa e qualitativa na gama de comportamentos comunicativos nesta população. Isto contribui para uma vasta heterogeneidade nos quadros observados dentro do espectro autístico (Fernandes, 2004).

JUSTIFICATIVA

A atuação como supervisora de estágio de alunas do quarto ano de graduação no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro Autístico, do Curso de Fonoaudiologia da FMUSP, evidenciou as dificuldades existentes na transposição do conhecimento teórico para a prática clínica, no momento em que o aluno-estagiário está construindo sua autonomia nesse processo. Desta forma, foi proposta a elaboração de um programa de sensibilização de estagiárias inexperientes para ser aplicado em oficinas teórico-práticas no dia a dia da clínica-escola regular.

OBJETIVO

Elaborar e construir um programa aberto de intervenção pedagógica e de aprendizagem baseado na prática clínica, em referenciais teóricos e dados recentes de pesquisa, a ser aplicado com alunos de quarto ano de graduação em Fonoaudiologia.

MÉTODO

Para a elaboração do programa de intervenção pedagógica foram realizadas duas etapas: a revisão da literatura e a realização de entrevistas com profissionais experientes na área, cujas respostas foram posteriormente sistematizadas para fundamentar a proposta da Oficina de Formação.

Revisão da literatura

A formação do aluno de ensino superior, assim como a ação docente e as práticas pedagógicas têm sido um assunto de frequentes discussões e

estudos. Isso pode ser visto em autores como Veiga (2006), Pimenta (2006), Cavallet (2002), Cunha (2008), entre outros.

Pimenta (2006) relata que o conteúdo a ser transferido ao aluno é composto de conteúdos já existentes, que devem ser sistematizados e organizados de forma apropriada aos alunos, sob a orientação do professor, mas de responsabilidade conjunta.

Cunha (2008) defende que, muitas vezes, contando com a maturidade dos alunos do ensino superior e tendo como pressuposto o paradigma tradicional de transmissão do conhecimento, a preocupação com os conhecimentos pedagógicos é pouco registrada. O *protagonismo* do aluno assume uma importante condição para a aprendizagem significativa. A autora reconhece ainda que tanto os alunos como os professores atuam como sujeitos ativos do processo de aprendizagem.

Além da forma de ensino tradicional, Enricone e Chagas (2006) ressaltam a importância do acesso ao conhecimento advindo de diversos caminhos (livros, artigos científicos, suporte informático, etc.).

Formação do terapeuta:

A formação de profissionais na área da saúde e a consequente avaliação deste processo têm sido tema de discussão em diversas instituições de ensino.

De acordo com o Communicating Quality 2 (Royal College of Speech and Language Therapists, 1996), a meta da educação clínica é “desenvolver

conhecimentos e habilidades relevantes, junto com a habilidade de integrá-los e aplicá-los no lidar com as patologias encontradas no ambiente clínico”.

Importância dos estágios na prática clínica

Veiga (2006), relatando experiências de programas de formação docente, incentiva a realização de atividades de tutoria, trabalho em equipe, de estágios orientados e a organização de palestras e conferências com especialistas convidados a partir do levantamento de necessidades.

Dequeker e Jaspaert (1998) identificaram que a discussão de casos e a resolução de problemas e raciocínio clínico, em alunos de medicina, os conduziram a buscar informações adicionais sobre os casos e a desenvolver estratégias das observações, aprendendo a significância dos achados individuais, a habilidade de estruturar problemas, sintetizar os dados históricos e físicos e formular hipóteses de trabalho.

A educação clínica dos estudantes de Fonoaudiologia mais comumente toma forma nos ambientes da clínica, em que as habilidades de aplicar os conhecimentos teóricos são adquiridas (Horton, et al, 2000).

Desta forma, podemos notar que apesar da excelência do ensino nas salas de aula, há aspectos da clínica de linguagem, como a interação terapeuta-paciente e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos, que necessitam ser vivenciados em contextos de estágios clínicos para que sejam assimilados.

Lam e Zhao (1998) apontam como necessários à qualidade do ensino superior dez objetivos educacionais, referindo-se a habilidades a serem desenvolvidas nos alunos. São eles:

1. Desenvolver habilidade analítica quantitativa e qualitativa dos problemas com o objetivo de avaliar as alternativas de soluções;
2. Desenvolver habilidade de resolução de problemas em nível mais elevado na seleção e implementação da melhor solução para o problema;
3. Preparar os alunos para a carreira profissional com conhecimentos e habilidades consistentes com os objetivos da profissão;
4. Desenvolver habilidades de aplicação prática do conhecimento teórico;
5. Apreender os conceitos-base para a compreensão de assuntos complexos;
6. Desenvolver o conhecimento especializado;
7. Desenvolver habilidades de comunicação oral e escrita;
8. Desenvolver interesses no assunto;
9. Preparar para avaliações;
10. Enriquecer o conhecimento de novas tecnologias para a análise e decisão de alternativas.

Lincon et al (1997) citam que a análise do comportamento clínico e a adaptação deste em tempo real é uma característica dos alunos em nível avançado de habilidades clínicas.

Formação em Fonoaudiologia

Apesar da importância do desenvolvimento de estudos sobre a formação do aluno de ensino superior assim como a ação docente e as práticas pedagógicas, encontram-se poucos estudos específicos dentro da Fonoaudiologia no Brasil. Nas principais revistas indexadas no sistema Scielo – Pró-Fono, Cefac, revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e Interface Comunicação, Saúde e Educação –, utilizando-se as palavras-chave formação, graduação, Fonoaudiologia, foram encontrados somente quatro artigos, sendo dois deles referentes ao conhecimento de alunos e fonoaudiólogos sobre áreas específicas da Fonoaudiologia e dois que refletem sobre parâmetros curriculares e práticas pedagógicas (Trenche; Barzaghi; Pupo, 2008 e Chun e Bahia, 2009).

No que diz respeito especificamente às questões de avaliação e terapia de linguagem com crianças autistas, o tema tem sido objeto de estudos e revisões recentes, publicados na literatura nacional e internacional (Goldstein, 2002, Borges e Salomão, 2003, Miilher e Fernandes, 2006, Dodd, 2007, Menezes e Perissinoto, 2008, Fernandes et al, 2008, entre outros).

Entrevistas com profissionais experientes

A identificação dos parâmetros clínicos que constituem a prática profissional dirigida à população de pacientes do espectro autístico é fundamental para a proposição de atividades especializadas de ensino e aprendizado.

Para o levantamento dos parâmetros clínicos a serem abordados no programa pedagógico, foi elaborado pela pesquisadora um questionário composto por dez questões baseadas em dados de literatura a respeito da atuação fonoaudiológica com crianças do espectro autístico e por questões recorrentes em situações de supervisão clínica de estagiárias, sobre os princípios norteadores da prática clínica (quadro 1).

Este questionário foi aplicado a fonoaudiólogas com pelo menos três anos de experiência no atendimento, segundo o paradigma da abordagem pragmática, de crianças com diagnóstico pertencente ao espectro autístico.

Quadro 1.1 Questionário sobre princípios norteadores da prática clínica

1	Quais os princípios norteadores da terapia fonoaudiológica com crianças com diagnóstico incluído no espectro autístico segundo o paradigma da teoria pragmática?
2	Quais as áreas do desenvolvimento a serem abordadas no atendimento a essas crianças?
3	Quais os aspectos que devem ser levados em conta na seleção dos objetivos da intervenção terapêutica?
4	Quais os critérios para a preparação de uma terapia fonoaudiológica?
5	Como é selecionado o material a ser utilizado em terapia?
6	Como determinar a alta de um paciente? Critérios?
7	Como considerar a queixa familiar?
8	O que você considera como sendo mais difícil no atendimento com crianças pertencentes ao espectro autístico? Como você lida com isso?
9	Que sugestão você daria para alguém que vai atender o primeiro paciente do espectro autístico pela primeira vez?
10	Há algum aspecto importante que você acha que não foi abordado nesse questionário? Qual?

Para este procedimento, das 11 fonoaudiólogas contatadas, apenas nove concordaram em participar da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete e transcritas pela pesquisadora. Foi, então, realizado um levantamento dos tópicos abordados

pelos participantes em suas respostas e foram criadas categorias *a posteriori* para seu agrupamento.

É importante citar que, eventualmente, a resposta dada pelos entrevistados continha mais de uma categoria, sendo subdividida em mais tópicos.

Por se tratar de um questionário aberto, houve grande dificuldade para a análise e o estabelecimento das categorias para as respostas. Para garantir a fidedignidade e a aplicabilidade dos agrupamentos estabelecidos, os resultados foram submetidos a juízes independentes.

Segue abaixo a descrição das categorias e o número de respostas obtidas por questão (tabelas 1 – 10), considerando o número máximo de nove ocorrências por item, referente ao número total de fonoaudiólogas entrevistadas.

Tabela 1.1 Questão 1 - princípios norteadores para a terapia fonoaudiológica

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Interrelação: comunicação, socialização/ interação e cognição	6
Funcionalidade da comunicação	6
Habilidades/ Inabilidades e interesses da criança	2

Tabela 1.2 Questão 2 - áreas do desenvolvimento abordadas na terapia fonoaudiológica

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Desenvolvimento da tríade de sintomas (Comunicação, socialização, cognição)	9
Psíquico / Afetivo	2
Desenvolvimento orgânico	2

Tabela 1.3 Questão 3 – critérios para o estabelecimento dos objetivos da intervenção

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Áreas mais deficitárias	6
Resultados de uma avaliação detalhada pautada na teoria	5
Expectativas evolutivas da criança	5
Queixa da família	3
Motivação e interesses da criança	2

Tabela 1.4 Questão 4 – critérios para a preparação de uma terapia fonoaudiológica

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Resultados da avaliação – Interesses, habilidades e necessidades do paciente	7
Flexibilidade/mobilidade entre os objetivos e as questões contextuais	6
Motivação do terapeuta	3
Preparação e disponibilidade de material	3
Depende do paciente e do processo terapêutico, difícil planejar	2

Tabela 1.5 Questão 5 – critérios para a seleção do material a ser utilizado

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Interesses do paciente	7
Objetivos da terapeuta	5
Objetivos em mente e criatividade para trabalhar com o que é trazido pelo paciente	4
Material lúdico	2
Equilíbrio entre interesses da terapeuta e do paciente	1
Faixa etária do paciente	1
Material não é necessário	1
Variedade de materiais	1

Tabela 1.6 Questão 6 – critérios para a determinação da alta do paciente

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Ausência de evolução e manutenção das habilidades adquiridas	7
Adaptação paciente/ ambiente	7
Tempo do processo terapêutico	6
Resposta à demanda da família	5
Evolução dos aspectos da avaliação	5
Estrutura de assistência recebida pela família	3
Alta temporária	3

Tabela 1.7 Questão 7 – Como considerar a queixa familiar

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Muito importante	8
A visão/ A dinâmica da família	7
Ponto de partida para a intervenção	4
Olhar clínico e crítico	4
Desejo/ Angústia da família	4
Papel da criança na família	3
Dinamismo da queixa ao longo do processo terapêutico	2
Desejo da criança	1
A patologia é da família e não do indivíduo	1

Tabela 1.8 Questão 8 – O que considera mais difícil no processo terapêutico

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Lidar com as próprias expectativas	2
Permissividade ou passividade da família	1
Transmitir as informações à família	1
Limitações do terapeuta	2
Determinar o suporte necessário	1
Não linearidade do desenvolvimento	1
Família que não enxerga a deficiência do paciente	1
Falta de colaboração da família	1
Falta de responsividade do paciente	1
Heteroagressividade	1

Tabela 1.9 Questão 9 – Sugestão que daria no primeiro dia de atendimento

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Atender sem reservas, barreiras ou pré-julgamentos	5
Observar tudo com atenção	5
Se deixar envolver pelo paciente / sintonia	2
Perguntaria você quer mesmo? Tem que querer	2
Dizer: fonoaudióloga não faz	1
Fazer vínculo, eliminar frustrações	1
Atenda, depois conversamos	1
Proponha algo e veja como a criança responde	1
Volte a ser criança, vai pro chão	1
Sem teoria e sem experiência, não atenda!	1

Tabela 1.10 Questão 10 – algo que não foi abordado

<i>Tópico</i>	<i>Número de ocorrências</i>
Não	6
Importância da família no processo terapêutico	2
Por que utilizar a teoria pragmática?	1
Necessidade de conhecimento específico	1
Limites claros e consistentes	1
Discussão sobre inclusão	1

RESULTADOS

Processo de construção

A partir dos dados levantados, foram selecionados os temas e a metodologia a ser utilizada no programa de formação de terapeutas, que foi estruturado para ser aplicado em duas etapas.

Uma etapa inicial, antes do contato com os pacientes, e uma ao longo do estágio, realizado em dois semestres, por meio de seminários, estudos dirigidos, discussões temáticas, elaboração e apresentação de estudos de casos, planejamentos e relatórios semanais, além das atividades de supervisão clínica, que já compunham a rotina do laboratório.

A primeira etapa, cuja intervenção foi mais intensiva, foi estruturada para ser realizada com duração de oito horas, divididas em dois períodos de quatro horas. Este momento inicial da oficina foi programado para ocorrer antes de o grupo de estagiárias iniciar o atendimento aos pacientes do espectro autístico.

Foi proposta a utilização de minisseminários e dinâmicas interativas com as alunas sobre os principais tópicos abordados.

No Quadro 1.2, observa-se a estruturação da primeira etapa do Programa de Intervenção Pedagógica.

Quadro 1.2. Primeira etapa do Programa de Intervenção Pedagógica**Primeiro encontro**

Apresentação (45 minutos)

Miniseminário: Espectro Autístico (45 minutos)

Intervalo (15 minutos)

Miniseminário: Intervenção com crianças e adolescentes do espectro autístico (120 minutos)

Segundo encontro

Miniseminário: Avaliação do Perfil Funcional da Comunicação - Pragmática (105 minutos)

Intervalo (15 minutos)

Miniseminário: Avaliação dos Aspectos Sócio- Cognitivos (105 minutos)

Encerramento e entrega de uma mídia de CD com uma amostra de pragmática, sócio teste e espontâneo para transcrição em casa (15 minutos).

Em seguida, no Quadro 1.3 está descrito o conteúdo de cada uma das atividades realizadas na primeira etapa do Programa de Intervenção Pedagógica, assim como a bibliografia de referência e a dinâmica das atividades aplicadas.

Quadro 1.3. Conteúdo da primeira etapa do Programa de Intervenção Pedagógica

Na atividade de apresentação: Apresentação das alunas e supervisoras; funcionamento do Laboratório, postura e responsabilidade profissional; entrega do calendário com as datas dos textos a serem lidos e resenhados, dos estudos de caso, entrega do roteiro do relatório e do controle semanal das terapeutas.

No Miniseminário: Espectro Autístico

Foram abordadas as definições de Espectro Autístico

Aspectos da linguagem, cognição e socialização encontrados nesta população segundo a literatura que foi considerada básica.

American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais - DSMIV. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Fernandes, F.D.M. Distúrbios da linguagem em autismo infantil. In: Limongi SCO (org). *Linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbios*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003. p. 65-86

Kasari, C. Assessing Change in Early Intervention Programs for children with Austim. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*. vol. 32, No 5, October 2002.

Prizant, B. M. Brief Report: Communication, Language, Social, and Emotional Development. In *J. Autism Develop Disord* 1996; 6 (2): 173 – 179.

Prutting, C.A. Pragmatics as social competence. In *Journal of Speech and Hearing Disorders*, volume 47, 123-134. May 1982.

Tager-Fluberg, H. Brief Report: Current Theory and Research on Language and Communication in Autism. In *J. Autism Develop Disord* 1996; 26 (2)

Wetherby, A.M. Ontogeny of Communicative Functions in Autism. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 16, No 3, 1986. 295 – 316.

Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S. *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles: Western Psychological Services; 2001.

Em seguida foi realizada a discussão e o esclarecimento de dúvidas.

Miniseminário: Intervenção com crianças e adolescentes do espectro autístico

Foram abordadas as definições da Teoria Pragmática

Definição de linguagem e suas alterações

Intervenção em linguagem

Aspectos subjetivos da prática clínica

Vínculo terapêutico, responsabilidade terapêutica, manejo de situações problema, relação com a família de acordo com o que é referido pelos autores selecionados.

Fernandes, FDMF. Sugestão de Procedimentos Terapêuticos de Linguagem em Distúrbios do Espectro Autístico. In Limongi S.C.O. (org). **Procedimentos Terapêuticos em Linguagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003 (pág. 55 – 66)

Fernandes, F.D.M.,. Terapia de Linguagem em Crianças com Transtornos do Espectro Autístico. In Defi-Lopes, D.M., Ferreira, L.P, e Limongi, S.C.O. (orgs). **Tratado de Fonoaudiologia** – São Paulo: Rocca, 2004a, Cap. 75. (pág. 941 – 953)

Em seguida foram:

Dinâmica com apresentação de fitas com casos;

Discussão sobre as funções realizadas pelo paciente;

Discussão sobre os objetivos da intervenção com diferentes tipos de pacientes;

Discussão sobre as práticas com as características e especificidades dos pacientes;

Vivências de situações práticas, dentro e fora da sala de terapia;

Discussão e esclarecimento de dúvidas

Miniseminário: Avaliação – Perfil Funcional da Comunicação - Pragmática

Foram abordadas as definições da Teoria Pragmática

Importância do processo de avaliação fonoaudiológica segundo:

Peirce, Charles S. (1870) "Description of a Notation for the Logic of Relatives, Resulting from an Amplification of the Conceptions of Boole's Calculus of Logic." *Memoirs of the American Academy of Sciences* 9: 317 - 78. Reprinted in Peirce (1933).

Austin, John L. *How to do Things with words*. New York: Oxford University Press, 1965.

Searle, John R. *Expression and meaning*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

William James (1890). *The Principles of Psychology*. As presented in *Classics in the History of Psychology*, an internet resource developed by Christopher D. Green of York University, Toronto, Ontario. Available at <http://psychclassics.yorku.ca/James/Principles/prin4.htm>

Bates, E. Why Pragmatics. In *Language and Context in the acquisition of Pragmatics*, New York Academic Press, 1976: 1- 41

Halliday, M. *Language as social semiotic: the social interpretation of language and meaning*. Maryland: University Park Press, 1978

Fernandes, F.D.M. Pragmática. In. Andrade, C.R.F.; Befi-Lopes, D.M.; Fernandes, F.D.M. e Wertzner, H.F. *ABFW – Teste de Linguagem Infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática*. 2ª ed. rev. ampl, e atual. Barueri, SP: Pró-Fono, 2004b Parte D. 83-97

Em seguida foram realizadas:

Dinâmica com apresentação de fitas com casos;

Definição e classificação dos atos comunicativos;

Definição e classificação das funções e meios comunicativos;

Treinamento da transcrição;

Correção em conjunto;

Preenchimento do protocolo específico;

Discussão e esclarecimento de dúvidas

Miniseminário: Avaliação dos Aspectos Sócio- Cognitivos

Foram abordadas as definições dos aspectos sócio-cognitivos, a importância e a conveniência do processo de avaliação segundo a literatura indicada:

Wetherby, A. & Prutting, C. (1984) Profiles of Communicative and Cognitive-Social Abilities in Autistic Children., *Journal of Speech and Hearing Research*, v.27, p.364-377. Molini, D.R. ; Fernandes, F.D.M. ; Barrichelo, V.M.O. (1997) Aspectos Funcionais e Correlatos Sócio-Cognitivos na Terapia Fonoaudiológica para Autismo Infantil - Um Estudo Preliminar. *Infante - Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 77-83.

Molini, D.R. ; Fernandes, F.D.M. ; Barrichelo, V.M.O. (1997) Autismo Infantil - Proposta de Investigação dos Aspectos Sócio-Cognitivos na Terapia de Linguagem. Neuropsychologia Latina, Barcelona - Espanha, v. 3, n. 2, p. 80-81.

Molini, D.R. (2001) Verificação de diferentes modelos de coleta de dados dos aspectos sócio-cognitivos na terapia fonoaudiológica de crianças com distúrbios psiquiátricos. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Molini, D.R.; Fernandes, F.D.M. (2001) Teste específico para análise sócio-cognitiva de crianças autistas – um estudo preliminar. Temas sobre desenvolvimento, v.9, n.54, p.5-13.

Souza, P.F.G. (2004) Relações entre o perfil comunicativo, desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em crianças com Transtornos do Espectro Autístico. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Molini-Avejonas, D.R. (2004) Perfil funcional da comunicação de crianças com autismo, síndrome de Down e normais pareadas pelo desempenho sócio-cognitivo. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Amato, C.A.H. (2006) Questões funcionais e sócio-cognitivas no desenvolvimento da linguagem em crianças normais e autistas. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Em seguida foram realizadas:

Dinâmica com apresentação de fitas com casos clínicos em situações de avaliação;

Análise dos escores de uma filmagem da avaliação dos aspectos sócio-cognitivos;

Vivências práticas de aplicação do teste e análise dos escores;

Análise dos escores do sócio-cognitivo em situação espontânea na filmagem;

Vivências práticas da análise dos escores em situação espontânea.

Preenchimento do protocolo específico;

Discussão e esclarecimento de dúvidas

Encerramento:

Foram retomados os aspectos principais de cada momento do programa e foi entregue uma mídia de CD com uma amostra da transcrição da avaliação do Perfil Funcional da Comunicação - Pragmática, avaliação dos aspectos sócio-cognitivos em situação teste e espontânea para transcrição em casa com a entrega da análise prevista para a data de início das atividades clínicas.

Após a elaboração do roteiro, foram selecionadas, dentre as fonoaudiólogas com pelo menos três anos de experiência no atendimento de crianças do espectro autístico segundo a abordagem pragmática e em supervisão na clínica-escola, quatro profissionais, para ministrar os minisseminários. A escolha se deu por afinidade da terapeuta com o tema a ser abordado.

Recursos técnicos:

Para esta primeira etapa, foi reservada a Sala de Supervisão do Curso de Fonoaudiologia no Centro de Docência e Pesquisa, do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Foram também utilizados um notebook e um datashow para a apresentação dos minisseminários; televisão e aparelho de DVD para a ilustração das dinâmicas interativas; e uma filmadora digital e 4 DVDs para a filmagem e a documentação da oficina.

Além disso, foram separados no acervo de filmes do LIF-DEA da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo DVDs com gravações de interação entre terapeuta e paciente, ou processos de avaliação a serem utilizados nas dinâmicas a serem realizadas com as alunas.

O acervo de filmes também foi utilizado na seleção da filmagem que seria fornecida às alunas para o treinamento em domicílio. A filmagem selecionada foi copiada em sete DVDs juntamente com o programa necessário para a leitura dos DVDs no computador.

Ainda no que diz respeito aos recursos técnicos, foi selecionado e comprado o conteúdo dos “coffe breaks” que ocorreriam durante esta primeira etapa da oficina, sendo este conteúdo composto de alimentos e utensílios, como copos e pratos de plástico.

DISCUSSÃO

A opção pela construção da oficina em duas etapas vem ao encontro do que é defendido por autores como Horton, et al (1998), verificando a

importância dos estágios da clínica-escola para a construção da formação clínica e da identidade do terapeuta.

Enricone e Chagas (2006) ressaltam a importância do acesso ao conhecimento advindo de diversas fontes, entre elas, os miniseminários e artigos oferecidos na primeira etapa do programa de intervenção pedagógica, os artigos e textos sugeridos nos estudos dirigidos, discussões de caso e de temáticas específicas mais frequentes na segunda etapa do programa.

Ambas as etapas da oficina foram elaboradas em concordância com as ideias propostas por Veiga (2006), que enfatizou a realização de atividades de tutoria, estágios orientados, palestras com especialistas.

Na etapa inicial, o objetivo foi oferecer o amparo e a preparação teórico-práticos iniciais às alunas sobre o trabalho que seria desenvolvido, a população a ser atendida, o papel que seria exercido pelas alunas-terapeutas e sobre a qualificação, justificativa e aplicação dos instrumentos a serem utilizados no processo de avaliação. Incluindo a importância do acolhimento do paciente/família, na coleta da história clínica e da queixa do paciente, como é referido por Fernandes (2003).

Já a segunda etapa, realizada ao longo do período de estágio supervisionado, foi elaborada para que o conhecimento teórico-prático adquirido pelas alunas fosse revisto e aprimorado a partir das vivências adquiridas no dia a dia da clínica-escola. Dessa forma, concordando com a

importância dos ambientes da clínica para a lapidação do conhecimento teórico que é defendida por (Horton, at al, 1998).

A escolha dos temas a serem ministrados no primeiro momento do programa de intervenção foi baseada na literatura especializada e nos tópicos abordados nas entrevistas com as fonoaudiólogas experientes. Sobre o conteúdo da primeira etapa do programa da oficina de formação de terapeutas, serão expostas, abaixo, algumas reflexões.

A opção por iniciar esta etapa pela apresentação pessoal das alunas e da equipe de supervisoras, e discussões sobre o funcionamento do Laboratório, a postura e a responsabilidade profissional, para posterior retomada de tais conteúdos ao longo do estágio, também encontra apoio em Horton, at al (1998). Tendo em mente que ao longo das vivências práticas tais conteúdos possam ser assimilados e retomados após a vivência no contexto do estágio clínico.

Foram então escolhidas fonoaudiólogas especialistas experientes em cada um dos temas dos miniseminários para ministrar o conteúdo teórico e as ações da prática clínica, concordando com Veiga (2006).

Já as dinâmicas, vivências e discussões foram dirigidas pelas supervisoras do estágio clínico, com o apoio do palestrante. As ações também foram baseadas nas práticas pedagógicas e no aprendizado com base na problematização, conforme sugerido por Veiga (2006), Pimenta (2006), Cavallet (1999), Cunha (2008), entre outros.

Assim, concordando com Pimenta (2006) e Cunha (2008), no que diz respeito à importância da utilização de práticas pedagógicas baseadas na problematização, o encerramento deste primeiro momento do programa foi marcado pela entrega de um CD (mídia) a cada uma das alunas. A atividade de transcrição e análise de amostras de interação terapeuta-paciente, em domicílio, a partir das informações e vivências trocadas durante o período da primeira etapa da oficina, complementou a programação.

Já na segunda etapa do estudo, procurou-se utilizar estratégias como o estudo dirigido e a realização e apresentação de estudos de caso, a fim de aprimorar o raciocínio clínico a respeito dos casos atendidos pelo grupo e sobre as diversas manifestações encontradas no espectro autístico (Veiga, 2006 e Lam e Zhao, 1998).

O conteúdo oferecido neste momento foi selecionado a partir dos assuntos abordados nas entrevistas com as fonoaudiólogas experientes, uma vez que tais assuntos foram estritamente relacionados à prática clínica.

Desta forma, foi discutida a utilização funcional da interrelação entre comunicação, socialização, cognição e afetividade em atividades que estivessem de acordo com as habilidades, inabilidades e interesses da criança e do terapeuta.

Além disso, foi abordada a necessidade de equilíbrio entre a queixa familiar e os resultados das avaliações detalhadas realizadas no laboratório, comparando com as expectativas evolutivas e os interesses da criança e do

terapeuta no estabelecimento dos objetivos da intervenção e da preparação das terapias.

Alguns tópicos - como critérios para determinação da alta do paciente, principais dificuldades do processo terapêutico, sugestões a serem dadas no primeiro dia de atendimento, além da importância da família no processo terapêutico, o motivo da escolha dos princípios da teoria pragmática, a importância da formação específica e do estabelecimento de limites claros e consistentes e a realização de discussões sobre o processo de inclusão social e escolar dos pacientes - subsidiaram as ações e os estudos como supervisora e as discussões realizadas com as alunas no dia a dia do estágio supervisionado.

A responsabilidade compartilhada entre professor e aluno sobre o processo de aprendizagem, objetivo que permeou a construção da metodologia do programa de intervenção pedagógica, é defendida também por autores como Pimenta (2006) e Cunha (2008). O conteúdo pré-existente na bibliografia oferecida pelos supervisores do estágio clínico foi sistematizado pelos estagiários nos seminários apresentados.

Este processo de valorização do aluno foi complementado com a escolha dos temas e textos das discussões e estudos dirigidos e roteiros das atividades a serem realizadas na prática clínica.

A mesma importância da construção do conhecimento junto com a prática é destacada por Royal College of Speech and Language Therapists (1996). Uma vez que nessas condições é possível “desenvolver

conhecimentos e habilidades relevantes, junto com a habilidade de integrá-los e aplicá-los no lidar com as patologias encontradas no ambiente clínico”.

CONCLUSÃO

Foi elaborado um programa de formação, baseado na literatura e na experiência clínica, que é estruturado, mas também flexível o suficiente para que o processo de aprendizagem seja construído pelo próprio aluno.

3. ESTUDO 2



VERIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DE UMA OFICINA DE FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS NA FORMAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS

INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo envolveu a verificação dos resultados da aplicação de um procedimento específico de formação, associado ao estágio prático supervisionado, na formação teórico-prática de fonoaudiólogos.

É significativo relatar que ao longo do período de graduação cada aluno tem oportunidade de optar por uma das várias áreas de estágio oferecidas, em diversos momentos, podendo inclusive voltar a alguma delas se houver interesse. Na área específica da Investigação Fonoaudiológica nos Transtornos do Espectro Autístico, o aluno terá atribuições e participará de atividades diferentes, dependendo do período que estiver cursando. Assim, alunos, por exemplo, do primeiro ou do segundo ano participam de atividades juntamente com os alunos do quarto ano e das diversas formas de pós-graduação, mas desempenham tarefas distintas e têm diferentes níveis de responsabilidade e autonomia.

Formação no ensino superior

A formação do aluno de ensino superior, assim como a ação docente e as práticas pedagógicas têm sido um assunto de frequentes discussões e estudos. Isso pode ser visto em autores como Veiga (2006), Pimenta (2006), Cunha (2008), entre outros.

Veiga (2006) relata que a docência universitária requer a atividade reflexiva e problematizadora do futuro profissional, exigindo do docente o emprego de uma pluralidade metodológica caracterizada pela reconfiguração de saberes; a exploração de novas alternativas teórico-metodológicas; o incentivo à criatividade e o exercício da ética.

A mesma preocupação com a ação docente é observada por Cunha (2008), que reconhece que alunos e professores, mesmo em posições diferentes, atuam como sujeitos ativos do processo de aprendizagem. Compreende a valorização da produção pessoal, original e criativa dos estudantes, estimulando processos intelectuais mais complexos e não repetitivos.

Formação do terapeuta

A formação de profissionais na área da saúde e a consequente avaliação deste processo têm sido tema de discussão em algumas instituições de ensino.

De acordo com o Communicating Quality 2 (Royal College of Speech and Language Therapists, 1996), a meta da educação clínica é “desenvolver conhecimentos e habilidades relevantes, junto com a habilidade de integrá-los e aplicá-los no lidar com as patologias encontradas no ambiente clínico”.

Estágios na clínica fonoaudiológica

A educação clínica dos estudantes de Fonoaudiologia mais comumente toma forma nos ambientes da clínica, em que as habilidades de aplicar os conhecimentos teóricos são adquiridas (Horton, et al, 1998). O

autor refere que, apesar da excelência do ensino nas salas de aula, há aspectos da clínica de linguagem, como a interação terapeuta-paciente e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos, que necessitam ser vivenciados em contextos de estágios clínicos para que sejam assimilados.

Dequeker e Jaspaert (1998) identificaram que a discussão de casos e a resolução de problemas por meio do raciocínio clínico, em alunos de Medicina, os conduziram a buscar informações adicionais sobre os casos e a desenvolver estratégias das observações, aprendendo a significância dos achados individuais, a habilidade de estruturar problemas, sintetizar os dados históricos e físicos; e formular hipóteses de trabalho.

Lam e Zhao (1998) apontam como necessários à qualidade do ensino superior dez objetivos educacionais, referindo-se a habilidades a serem desenvolvidas nos alunos. São eles:

1. Desenvolver habilidade analítica quantitativa e qualitativa dos problemas, com o objetivo de compreendê-los e avaliar as alternativas de soluções;
2. Desenvolver habilidade de resolução de problemas em nível mais elevado que a análise analítica, necessitando selecionar e implementar a melhor solução para o problema;
3. Preparar para a carreira profissional com conhecimentos e habilidades que sejam consistentes com os objetivos da profissão;
4. Desenvolver habilidades de aplicação prática do conhecimento teórico e habilidades aprendidas à resolução de problemas em situações reais;

5. Apreender os conceitos-base principais para a compreensão de assuntos complexos.
6. Desenvolver o conhecimento especializado:
7. Desenvolver habilidades de comunicação, tanto oral quanto escrita.
8. Desenvolver interesses no assunto;
9. Preparar para avaliações;
10. Enriquecer o conhecimento de computadores para a análise e decisão de alternativas.

Para o alcance de tais objetivos, os autores propõem sete técnicas utilizadas com maior frequência. Destas, no estudo desenvolvido, mostraram-se mais eficientes, facilitando a discussão dos alunos, a resolução individual de problemas e a interação com os alunos.

Espectro autístico

A incidência de crianças procurando os serviços de atendimento fonoaudiológico com desafios e questões do autismo e transtornos relacionados a ele tem aumentado bastante, e apesar de o fonoaudiólogo não ser o profissional responsável por diagnosticar o autismo, é de grande importância conhecer o processo de sua avaliação, já que as habilidades de linguagem e comunicação são aspectos centrais no quadro (Fernandes, 2002, 2004).

Terapia de linguagem

Wetherby (1986) refere que a intenção comunicativa deve ser o foco inicial dos esforços da intervenção na área da linguagem. Além disso, defende que a busca do uso volitivo da vocalização, a compreensão de que uma vocalização específica pode influenciar o comportamento do outro sejam centrais para o uso da fala como meio de comunicação.

A mesma autora cita que a compreensão da criança autista sobre os papéis recíprocos na díade pode ser facilitada pela estruturação da intervenção em linguagem em torno de atividades que envolvam a troca de turnos e a participação conjunta em interações sociais.

O foco das estratégias de intervenção deve ser o desenvolvimento das habilidades funcionais de comunicação, visando as bases sócio-afetivas da comunicação verbal e não verbal em contextos realistas. As práticas devem focar compreensão, modificação e expansão dos sistemas sócio-comunicativos, linguísticos e cognitivos, abordando as funções úteis para um repertório comportamental corrente (Wetherby, Schuller, Prizant, 1997).

Goldstein (2002) reforça o grande impacto exercido pela linguagem na interação com o meio e sua influência para a diminuição de comportamentos desafiadores como auto e heteroagressão, e outras estereotipias. Destaca ainda a importância do conhecimento dos marcos de desenvolvimento para a identificação de metas de tratamento apropriadas.

Para a mesma autora, é importante ter em mente que muitas das crianças autistas têm deficiências em uma variedade de domínios

lingüísticos, e a seleção do alvo da intervenção - de simples palavras ou frases em contextos isolados às interações conversacionais em contextos variados - requer o estabelecimento de prioridades.

São ainda defendidos por muitos pesquisadores como frentes necessárias para a intervenção na comunicação a seleção de objetivos úteis, a proposição de ambientes que ocasionem comunicação significativa, a promoção de reforços funcionais que estejam disponíveis em contextos naturalísticos e a proposição de andaimes - modelos, pistas, correções e incentivos - que acarretem a promoção da comunicação independente e espontânea (Goldstein, 2002, Fernandes, 2004a, Fernandes, 2003b, entre outros).

Segue agora uma síntese das ideias propostas por Fernandes, (2003b, 2004a) sobre os aspectos relevantes para a terapia fonoaudiológica com crianças do espectro autístico.

A autora relata que todo processo terapêutico é caracterizado pela complexidade e pela necessidade de articulação constante entre os aspectos subjetivos do paciente e os elementos objetivos da comunicação.

Sobre o lugar do terapeuta, é descrita a necessidade de um interlocutor real, que eventualmente não entende o que está sendo comunicado, tem limites pessoais que devem ser claros e consistentes e que às vezes não se faz entender (Fernandes, *oito cit.*).

Outro elemento discutido pela autora é o movimento da linguagem do terapeuta de sustentação da linguagem da criança, identificando elementos

linguísticos ou não que determinam as relações de significação para a criança (Fernandes, 2004a).

A autora explicita ainda a necessidade de um jogo sutil entre rotinas e conhecidos, que proporcionem segurança à criança, e elementos novos, que, no contexto terapêutico, permitam a quebra de padrões estabelecidos, dentro das possibilidades de cada criança de lidar com o desconhecido (Fernandes, 2004a). Além disso, destaca a necessidade do manejo de questões comportamentais que interfiram no processo terapêutico, sem necessariamente torná-lo foco da terapia.

Processo de avaliação

Fernandes (2004a) afirma que, apesar da grande variabilidade de características encontradas nessas crianças, o processo terapêutico não pode basear-se em ensaio e erro. A elaboração deste exige um conhecimento profundo dos transtornos envolvidos, o estabelecimento do perfil individual de cada paciente de forma minuciosa e abrangente, a definição ponto a ponto de objetivos e condutas e o acompanhamento detalhado e sistemático dos resultados obtidos.

A compreensão do caso clínico, com elementos da história orgânica, emocional e social da criança é fundamental para o estabelecimento de um conjunto coerente e produtivo de procedimentos terapêuticos (Fernandes, 2004a).

Conhecer os comportamentos comunicativos preditores do desenvolvimento da linguagem em crianças pré-linguísticas com autismo se

torna significativa para a compreensão da sequência e o desenvolvimento dos processos de comunicação para o planejamento da intervenção (Prizant, 1996).

Entre os pesquisadores que estudam a estreita e complexa relação entre cognição e linguagem, Wetherby e Prutting (1984) identificaram em alguns aspectos do desenvolvimento sócio-cognitivo, como as habilidades funcionais e de jogo simbólico, preditores do desenvolvimento e aprimoramento da linguagem oral.

Alguns destes aspectos foram utilizados por Fernandes, Molini e Barrichelo (1997).

Molini e Fernandes (2001), Molini (2001), na elaboração de critérios de avaliação do desenvolvimento sócio-cognitivo. São eles: intenção comunicativa vocal e gestual, uso do objeto mediador, imitação vocal e gestual, jogo simbólico e jogo combinatório.

Além destes aspectos, a rotina do processo de avaliação dos pacientes no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Transtornos do Espectro Autístico, o levantamento do Perfil Funcional da Comunicação (Fernandes, 2004).

Frequentemente, a descrição de linguagem de crianças autistas limita-se a relatar a presença ou a ausência de comunicação verbal, a presença ou a ausência de ecolalia – e sua caracterização, se imediata, tardia ou mitigada -, a ocorrência de inversão pronominal e “falhas no uso da

linguagem com função comunicativa”, subsídios insuficientes para a atuação clínica em terapia de linguagem com crianças autistas (Fernandes, 2004a).

A utilização de critérios funcionais de investigação da comunicação tem permitido a análise dos elementos centrais das alterações de linguagem nesse quadro clínico, permitindo a identificação do perfil comunicativo de cada criança e possibilitando a verificação de mudanças sutis nesse perfil em espaços de tempo muito curtos (Fernandes, 2003a).

Este protocolo envolve a identificação de vinte categorias funcionais para a determinação do Perfil Comunicativo. Segundo a proposta, o ato comunicativo começa quando a interação adulto-criança, criança-adulto ou criança-objeto é iniciada e termina quando o foco de atenção muda ou há a troca de turnos comunicativos.

A partir da análise do perfil funcional da comunicação, é possível verificar aspectos quantitativos e qualitativos da intenção comunicativa. Fornecendo informações do quanto a criança se comunica, com quais propósitos o faz e o meio comunicativo utilizado na ação: verbal (pelo menos 75% dos fonemas da língua), vocal (todas as outras emissões) e gestual (movimentos de corpo e rosto) (Fernandes, 2004b).

A aplicação deste protocolo a um grupo de crianças autistas identificou que o maior uso de atos comunicativos está diretamente relacionado ao maior uso da comunicação verbal (Fernandes, 1998).

OBJETIVO GERAL

Verificar os resultados da aplicação da Oficina de Formação de Terapeutas.

Objetivo específico

Comparar o desempenho de estagiários que participaram da Oficina de Formação de Terapeutas e de um período de oito meses de estágio supervisionado com o de estagiários que participaram apenas do estágio supervisionado por um período de oito meses em uma prova de raciocínio clínico.

HIPÓTESE

Os estagiários que participaram da Oficina de Formação de Terapeutas e de um período de oito meses de estágio supervisionado terão melhor desempenho em uma prova de raciocínio clínico do que os estagiários que participaram apenas do estágio supervisionado pelo mesmo período de oito meses.

MÉTODO

Este estudo, assim como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sob número Cappesq 057/06 (anexo 1).

O critério de inclusão na pesquisa envolveu o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Casuística

Foram sujeitos desta pesquisa 16 terapeutas estagiários do último ano do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sem experiência prévia no atendimento de crianças com distúrbio do espectro autístico.

Os participantes foram divididos em dois grupos:

Grupo Pesquisa (GP) – foi composto por sete estagiários fonoaudiólogos que participaram da Oficina de Formação (descrita no Estudo 1), além do estágio supervisionado, e Grupo Controle (GC) – composto por nove estagiários fonoaudiólogos que não participaram da oficina de formação, passando somente pela experiência de estágio supervisionado.

Procedimentos:

A Oficina foi aplicada ao longo do estágio do quarto ano, que tem a duração aproximada de dez meses. Para que não houvesse interferência da aplicação desse procedimento nas outras atividades do estágio, o intervalo determinado para ela foi de oito meses.

Para a verificação dos resultados desse procedimento foi realizada uma prova de estudo clínico (ANEXO 1) composta por informações sobre o Perfil Funcional da Comunicação (Fernandes, 2004), os Aspectos Sócio-Cognitivos (Molini, 2001) e informações qualitativas sobre comportamentos e

interesses de três casos clínicos de diferentes idades, perfis comunicativos, cognitivos e comportamentais, desconhecidos de todas as terapeutas de ambos os grupos.

A avaliação descrita foi entregue aos participantes, solicitando-se deles que lessem as informações referentes a cada caso e seguissem as instruções, respondendo as questões, em um período de duas horas.

Foram analisados os aspectos a seguir:

- AD: Identificação dos aspectos do desenvolvimento envolvidos
- OB: construção dos objetivos da intervenção
- PR: identificação das prioridades da intervenção

Foram estabelecidos os seguintes critérios para a análise das respostas dos sujeitos para AD, OB e PR.

Quadro 2.1 Critérios para a análise de AD

Valor	Critério
1	Afirmação incorreta
2	Frase genérica/ incompleta
3	Descrição de aspectos observados
4	Interpretação dos aspectos envolvidos

Sendo:

- 1) Incorreções teóricas que comprometem toda a resposta
- 2) Uso de clichês, lugares-comuns, indicando ausência especificidade (linguagem, cognição e socialização)

- 3) Enumeração simples, mas correta das características apresentadas (Não precisa ser estritamente completa)
- 4) Raciocínio simbólico a respeito do caso, saindo da descrição imediata e evidenciando alguma capacidade de articulação entre os elementos observados e suas áreas de desenvolvimento.

Quadro 2.2 Critérios para a análise de OB

Valor	Critério
1	Afirmação incorreta
2	Frase genérica/ incompleta
3	Enumeração de itens de intervenção
4	Articulação dos objetivos a serem trabalhados e suas áreas

Em que:

- 1) Incorreções teóricas que comprometem toda a resposta
- 2) Uso de clichês, lugares-comuns, indicando ausência especificidade
- 3) Enumeração simples, mas correta de objetivos específicos de intervenção (não precisa ser estritamente completa)
- 4) Menção à inter-relação entre objetivos específicos de cada “grande área” e/ou entre elas (essa articulação não precisa ser absolutamente completa, mas as três áreas – social, cognitivo, linguagem – devem estar envolvidas)

Quadro 2.3 Critérios para a análise de PR

Valor	Critério
1	Afirmação incorreta
2	Ausência de priorização
3	Enumeração lógica inespecífica
4	Determinação coerente de prioridades

Em que:

- 1) Incorreções teóricas que comprometem toda a resposta (por exemplo: meio verbal na ausência de contato ocular e/ou intenção comunicativa)
- 2) Uso de clichês, lugares-comuns, indicando ausência especificidade (por exemplo: linguagem, socialização, cognição)
- 3) Elenco de algumas prioridades – a resposta não precisa ser estritamente completa (pode haver poucas falhas e/ou incorreções)
- 4) Indicação de prioridades coerentes – a resposta pode estar um pouco incompleta, mas não pode haver nenhuma incorreção

Para a maior fidedignidade da análise das respostas, uma amostra de 30 % das avaliações foi submetida a dois juízes, tendo um deles experiência em supervisão clínica de alunos de graduação em outras alterações de linguagem e o outro, além da experiência em supervisão clínica, também no atendimento a crianças do espectro autístico.

Análise Estatística

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o teste T de Student, com valor de referencia $p = 0,05$.

RESULTADOS

Serão apresentadas nesta sessão somente as tabelas cujas variáveis tiveram significância estatística. O conteúdo completo das comparações pode ser verificado no ANEXO 3.

As Tabelas 1 e 2 evidenciam que, ao final de oito meses de atendimento, o grupo de terapeutas que recebeu o treinamento específico foi mais capaz de associar os aspectos do desenvolvimento e os objetivos da intervenção em uma prova de raciocínio clínico.

Tabela 1: Comparação entre os grupos GP e GC no final do período de estágio para a variável AD – Aspectos do desenvolvimento envolvidos (Teste –T)

	GP	GC
Média	9,5714286	7
Variância	1,6190476	1,75
Observações	7	9
Variância agrupada		1,693877551
Hipótese da diferença de média		0
gl		14
Stat t		-3,920520619
P(T<=t) uni-caudal		0,000769187
t crítico uni-caudal		1,761310115
P(T<=t) bi-caudal		0,001538373
t crítico bi-caudal		2,144786681

Tabela 2: Comparação entre os grupos GP e GC no final do período de estágio para a variável OB – estabelecimento dos objetivos da intervenção (Teste-T)

	GP	GC
Média	10,28571	8,111111111
Variância	4,238095	1,861111111
Observações	7	9
Variância agrupada		2,879818594
Hipótese da diferença de média		0
gl		14
Stat t		-2,542773843
P(T<=t) uni-caudal		0,011721778
t crítico uni-caudal		1,761310115
P(T<=t) bi-caudal		0,023443557
t crítico bi-caudal		2,144786681

DISCUSSÃO

Inicia-se a discussão com alguns aspectos importantes da elaboração da prova de raciocínio clínico (ANEXO 2). Optou-se pela metodologia aberta e em formato dissertativo, visando à livre interpretação e análise das informações expostas e à elaboração de textos criativos por parte das alunas. Esta escolha concorda com as idéias propostas por Veiga (2006) e Cunha (2008), proporcionando uma atividade reflexiva baseada em problemas, por parte do futuro profissional, incentivando e valorizando a criatividade, a produção pessoal, estimulando processos intelectuais e não repetitivos.

Foi utilizada como forma de avaliação uma prova de raciocínio clínico, seguindo os achados de Dequeker e Jaspaert (1998) e Lam e Zhao (1998), que referem maior eficácia, a partir da utilização deste instrumento, no desenvolvimento e no aprimoramento das habilidades clínicas de alunos da

área da saúde. Além disso, em ambas as pesquisas, é citado que, a partir da utilização desta estratégia, foi possível proporcionar aos alunos incentivo à maior busca de informações adicionais sobre os casos atendidos, o desenvolvimento de estratégias de observação, o aprendizado da significância dos achados individuais, além do incitamento da habilidade de estruturação de problemas, sínteses de informações históricas e físicas, contribuindo para o aprimoramento das hipóteses construídas sobre os casos atendidos.

A atribuição de valores para a avaliação das performances das alunas foi utilizada a fim de qualificar as respostas. A graduação escolhida se deu de 1 a 4, sendo: 1 - afirmação incorreta; 2 - frase genérica ou incompleta; 3 - descrição de aspectos observados/enumeração e 4 - interpretação/articulação dos aspectos envolvidos buscando acompanhar a evolução dos níveis de aprendizado propostos por Lam e Zhao (1998). Vale destacar que o escore 0 somente foi atribuído quando o sujeito não contemplou o aspecto a ser analisado em sua resposta, de forma a também valorizar a tentativa do aluno em realizar a atividade.

Os critérios de análise foram então refinados e especificados para cada um dos aspectos a serem analisados a fim de buscar maior homogeneidade, aumentando a concordância na avaliação das respostas por parte dos juízes.

Para a estruturação da avaliação de raciocínio clínico, foram utilizadas informações de protocolos que compõem a rotina de avaliação dos pacientes no laboratório em que a pesquisa foi desenvolvida.

As primeiras informações se referiram ao Perfil Funcional da Comunicação, instrumento que investiga os usos da linguagem (Fernandes, 2004b). Por meio destas informações é possível realizar a análise do espaço comunicativo ocupado pela criança numa situação interacional e dos recursos comunicativos de que ela dispõe.

Além disso, a escolha pela utilização dos aspectos sócio-cognitivos (Molini, 2001) se deu pelo fato de eles serem considerados por autores como Wetherby e Prutting, (1984), Fernandes, Molini e Barrichelo, (1997), Molini e Fernandes (2001), Molini, (2001) como preditores do desenvolvimento da comunicação e da linguagem oral.

A escolha pela utilização de informações complementares sobre aspectos comportamentais, emocionais e interesses da criança concorda com Fernandes (2004a), sobre a importância de tais informações para a compreensão de cada caso clínico para o estabelecimento de um conjunto coerente e produtivo de procedimentos terapêuticos. Com estas informações, buscou-se verificar, também, se havia a percepção, já apontada por estudiosos como Goldstein (2002), que destaca o impacto exercido pela linguagem na diminuição de comportamentos desafiadores como auto e heteroagressão, e outras estereotípias, sem, no entanto, tornar tais comportamentos foco prioritário da intervenção (Fernandes, 2004a).

Quanto aos achados estatisticamente significativos, podemos verificar a influência positiva do programa de intervenção pedagógica na identificação dos aspectos do desenvolvimento (Tabela 1) envolvidos nos casos clínicos

expostos e no estabelecimento dos objetivos da intervenção (Tabela 2) para eles.

Para Fernandes (2004a), é importante ter em mente que muitas das crianças autistas têm deficiências em uma variedade de domínios lingüísticos, e a seleção do alvo da intervenção - de simples palavras ou frases em contextos isolados às interações conversacionais em contextos variados - requer o estabelecimento de prioridades.

O fato de não encontrarmos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos pesquisa e controle no estabelecimento de prioridades na intervenção de crianças com diagnóstico incluído no espectro autístico evidencia, talvez, a necessidade e a interferência da prática clínica no aprimoramento desta habilidade, conforme referido por diversos autores na literatura (Veiga 2006, Pimenta 2006, Cunha 2008, Horton, et al, 1998, Dequeker e Jaspaert, 1998 e Lam e Zhao,1998). É importante refletirmos, ainda, quanto as prioridades na intervenção com cada um dos pacientes sofrem interferência do dia a dia da prática clínica.

Além disso, estes dados foram retirados de prontuários dos pacientes, sem que as terapeutas tivessem acesso à história clínica, informações sobre a queixa, a dinâmica familiar de cada um dos casos relatados, dados de grande relevância segundo Fernandes (2003b, 2004a) e Goldstein, (2002).

CONCLUSÃO

A hipótese de que os estagiários que participaram da Oficina de Formação de Terapeutas e de um período de oito meses de estágio supervisionado terão melhor desempenho em uma prova de raciocínio clínico do que os estagiários que participaram apenas do estágio supervisionado pelo mesmo período de oito meses foi confirmada.

Desta forma, foi possível constatar que a realização do programa de intervenção pedagógica específica possibilitou o melhor aproveitamento do conteúdo teórico-prático oferecido no estágio supervisionado do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro Autístico, do curso de Fonoaudiologia, por parte das alunas de quarto ano de graduação.

Assim como a influência deste programa no raciocínio clínico, torna-se importante, também, verificar se seus efeitos positivos interferem no desempenho dos alunos, como terapeutas e avaliadores de seus pacientes.

Outro aspecto que se mostra necessário investigar é se este melhor desempenho observado nos alunos que participaram da oficina de formação de terapeutas se reflete também no comportamento e na evolução dos pacientes por eles atendidos, e de que forma isso ocorre.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Nota-se que, desde a elaboração do projeto, por meio da construção do programa de intervenção pedagógica, até a aplicação deste e a análise de seus resultados, procurei utilizar estratégias que pudessem desenvolver nos alunos de quarto ano de graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – sujeitos deste estudo – conhecimentos e habilidades relevantes para o atendimento de crianças com diagnóstico pertencente ao espectro autístico, juntamente com a capacitação para integrá-los e aplicá-los no atendimento às patologias encontradas no dia a dia da atuação clínica.

Considero-me privilegiada por poder vivenciar, durante a graduação, a experiência, como aluna e pesquisadora, no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Transtornos do Espectro Autístico da FM/USP.

Vale lembrar que, no início da graduação de minha turma, no Curso de Fonoaudiologia desta mesma Faculdade, nossos pais participaram de uma importante reunião com a direção da instituição e parte do corpo docente. Conforme relato dos meus pais, um momento comovente do encontro, realizado auditório da Faculdade de Medicina, foi aquele em que eles foram cumprimentados pelo reitor por “seus filhos estarem entre as cabeças mais brilhantes dentre os vestibulandos da Fuvest, neste ano (2001), uma vez que as médias de notas de corte desta área foram as mais elevadas de toda a Universidade”. Essa informação sobrecarregou-nos de uma responsabilidade sem limites, ante as expectativas de nossos parentes, de nossos mestres e de nós mesmos. Esse fato tem orientado minha dedicação aos estudos desde então, fazendo-me encarar todas as suas

etapas com uma atitude norteada pelo mais profundo desejo de entendimento de todas as fases do estudo, que vão do questionamento inicial à experimentação, e pelo profissionalismo.

Assim como os sujeitos desta pesquisa, cursei o estágio supervisionado, no quarto ano de graduação, durante o qual iniciei o processo de busca de autonomia como pesquisadora, aluna e terapeuta.

Este processo pode ser compreendido como um aprendizado total, não só no campo da Fonoaudiologia, mas também em minha própria vivência e nas relações humanas. Afinal, por meio dele, da observação e do compartilhamento das diversas experiências acumuladas pelas pessoas com as quais tenho contato, sinto que tenho adquirido um grau de entendimento que me sensibiliza a identificar modificações e evoluções no comportamento humano, muitas vezes pouco perceptíveis, buscando compreender, antes de tudo, o contexto em que ocorrem e a intencionalidade que permeia cada ação. Isto não só para a avaliação dos pacientes que venho atendendo, mas para a todas as oportunidades nas relações sociais.

Logo após a comovente cerimônia de graduação, meus pais tiveram mais uma vez a oportunidade de se emocionarem ante a informação da Profa. Dra. Fernanda Dreux Miranda Fernandes, minha orientadora, de que eu estava entre as alunas selecionadas para a especialização, exatamente neste Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Transtornos do Espectro Autístico, onde cursei a pós-graduação, até que, de aluna, passei a supervisora dos alunos de graduação, etapa de formação da qual, um dia, também fiz parte. Desta forma, os oito anos vividos no ambiente deste

Laboratório me proporcionaram condições ideais não só para minha formação, mas também para a realização deste estudo.

Talvez essa proximidade de “experenciação” nos diversos papéis aqui vivenciados tenha contribuído para que o olhar sobre a atuação dos alunos de graduação incitasse as percepções que me levaram a desenvolver esta pesquisa. Concordo com a noção de que, apesar da excelência do ensino nas salas de aula, há aspectos da clínica de linguagem, como a interação terapeuta-paciente e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos, que necessitam ser vivenciados em contextos de estágios clínicos para que sejam assimilados.

Quanto ao primeiro estudo, cujo objetivo foi elaborar e construir um programa aberto de intervenção pedagógica e de aprendizagem baseado na prática clínica de profissionais especializados, em referenciais teóricos e em dados recentes de pesquisa, a ser aplicado a alunos de quarto ano de graduação, notamos que a meta pôde ser alcançada. Para tanto foi necessário elaborar um programa de formação, estruturado e também flexível o suficiente para que o processo de aprendizagem fosse construído pelo próprio aluno.

Os resultados encontrados, no segundo estudo, evidenciaram que esta oficina de formação de terapeutas em Fonoaudiologia proporcionou melhor desempenho aos estagiários, em uma prova de raciocínio clínico, que aos alunos participantes apenas do estágio supervisionado, durante o mesmo período de oito meses.

Desta forma, foi possível verificar que os objetivos presentes nesta dissertação foram alcançados, contribuindo para o aprimoramento das estratégias e abordagens utilizadas nas práticas de supervisão, no dia a dia da clínica-escola, possibilitando o melhor aproveitamento do conteúdo teórico-prático oferecido pelo Laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios do Espectro Autístico, do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Amato, C.A.H. (2006) Questões funcionais e sócio-cognitivas no desenvolvimento da linguagem em crianças normais e autistas. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo.

American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais - DSMIV. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Austin, John L. How to do Things with words. New York: Oxford University Press, 1965.

Bates, E. Why Pragmatics. In *Language and Context in the acquisition of Pragmatics*, New York Academic Press, 1976: 1- 41

Borges, LC e Salomão, NMR. Aquisição da Linguagem: Considerações da Perspectivas da Interação Social. In: *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003, 16 (2), pp. 327 - 336

Cavallet, V. J. Construindo a avaliação institucional na UFPR. *Revista Diálogo Educacional, Curitiba*, v. 3, n.7, p. 105-120, set./dez. 2002.

Chun, R.Y.S, Bahia, M.M. O uso do portfólio na formação em Fonoaudiologia sob o eixo da integralidade. In *Revista Cefac*. São Paulo: abr/ 2009.

Cunha, A.C., Freddi, M.J. A. L. Crestana, M. F., Aragão, M. S., Cardoso, S.C., Vilhena, V. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. 2a ed. – São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação - SBD/FMUSP, 2005.

Cunha, MI. Inovações Pedagógicas: o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária. *Cadernos de Pedagogia Universitária*, Pró-reitoria de graduação. Caderno 6; Setembro 2008

Diehl, SF. Autism Spectrum Disorder: The context of Speech-Language Pathologist Intervention. In: *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. Vol. 34. 177 – 179. July 2003

Dequeker, J. and Jaspaert, R., 1998. Teaching problem-solving and clinical reasoning: 20 years experience with video-supported small-group learning. *Medical Education*, 32, 384–389.

Dodd, B. Evidence-Based Practice and Speech-Language Pathology: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. In *Folia Phoniatr Logop*, 2007; 59: 118 – 129 DOI:10.1159/000101770

Enricone, D; Chagas, VC. A sala de aula universitária, *UNIrevista*, vol. 1 nº 2 , abril, 2006 pag. 1-4 ISSN 1809-4651.

Fernandes, F.D.M. Investigação e Terapia de Linguagem em Autismo Infantil: uma Perspectiva Funcional. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2(4): 34-38, 1998.

Fernandes, F.D.M.,. Atuação fonoaudiológica com crianças com transtornos do espectro autístico. São Paulo, 2002. Tese (livre-docência) Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Curso de Fonoaudiologia.

Fernandes, F.D.M. Distúrbios da linguagem em autismo infantil. In: Limongi SCO (org). *Linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbios*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003a. p. 65-86.

Fernandes, FDMF. Sugestão de Procedimentos Terapêuticos de Linguagem em Distúrbios do Espectro Autístico. In Limongi S.C.O. (org). *Procedimentos Terapêuticos em Linguagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003b (pág. 55 – 66)

Fernandes, F.D.M.,. Terapia de Linguagem em crianças com Transtornos do Espectro Autístico. In Defi-Lopes, D.M., Ferreira, L.P, e Limongi, S.C.O. (orgs). *Tratado de Fonoaudiologia – São Paulo: Rocca*, 2004a, Cap. 75. (pág. 941 – 953)

Fernandes, F.D.M. Pragmática. In. Andrade, C.R.F.; Befi-Lopes, D.M.; Fernandes, F.D.M. e Wertzner, H.F. *ABFW – Teste de Linguagem Infantil*

nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. 2ªed. rev. ampl, e atual. Barueri, SP: Pró-Fono, 2004b Parte D. 83-97

Fernandes, FD, Cardoso, C, Sassi FC, Amato CH, Souza-Morato PF. Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 2008 out-dez; 20(4):267 – 72

Goldstein, H. Communication Intervention for Children with Austim: A Review of Treatment Efficacy. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol 32, No 5 October 2002.

Halliday, M. Language as social semiotic: the social interpretation of language and meaning. Maryland: University Park Press, 1978.

Horton, S. and Byng, S., 2000a, Defining a therapy intervention for language impairments: working towards effective learning outcomes. Paper presented at the 9th International Aphasia rehabilitation Conference, Rotterdam.

Horton, S, Byng, S, Bunning, K and Pring, T. Teaching and learning speech and language therapy skills: the effectiveness of classroom as clinic in speech and language therapy student education. In. *Int. J. Lang. Comm. Dis.*, July-September 2004. Vol 39, no.3, 365 – 390

James, W (1890). The Principles of Psychology. As presented in *Classics in the History of Psychology*, an internet resource developed by Christopher D. Green of York University, Toronto, Ontario. Available at <http://psychclassics.yorku.ca/James/Principles/prin4.htm>

Kasari, C. Assessing Change in Early Intervention Programs for children with Austim. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*. vol.32, No 5, October 2002.

Lam, K e Zhao, X. Na application of quality function deployment to improve the quality of teaching. In *International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 15 N. 4, 1998, pp 389 – 413.

Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S. *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles: Western Psychological Services; 2001.

Menezes CGL, Perissinoto J. Habilidade de atenção compartilhada em sujeitos com transtornos do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 2008 out-dez; 20(4): 273 – 8

Miilher, L. P.; Fernandes, F. D. M. Analyses of the communicative functions expressed by language therapists and patients of the autistic spectrum (original title: Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri (SP), v. 18, n. 3, p.239-248, set.-dez. 2006..

Molini, D.R.; Fernandes, F.D.M.; Barrichelo, V.M.O. (1997) Aspectos Funcionais e Correlatos Sócio-Cognitivos na Terapia Fonoaudiológica para Autismo Infantil - Um Estudo preliminar. *Infanto - Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 77-83.

Molini, D.R.; Fernandes, F.D.M. (2001) Teste específico para análise sócio-cognitiva de crianças autistas – um estudo preliminar. *Temas sobre desenvolvimento*, v.9, n.54, p.5-13.

Molini, D. R. *Verificação de diferentes modelos de coleta de dados dos aspetos sócio-cognitivos na terapia fonoaudiológica de crianças com distúrbios psiquiátricos*. 2001. 230f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

Molini-Avejonas, D.R. (2004) Perfil funcional da comunicação de crianças com autismo, síndrome de Down e normais pareadas pelo desempenho sócio-cognitivo. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Peirce, Charles S. (1870) "Description of a Notation for the Logic of Relatives, Resulting from an Amplification of the Conceptions of Boole's Calculus of Logic." *Memoirs of the American Academy of Sciences* 9: 317 - 78. Reprinted in Peirce (1933).

Pimenta, SG. Docência na Universidade: Ensino e Pesquisa. *1º Seminário: Formação pedagógica do docente do ensino superior: fundamentos, experiências e proposições*. Seminários GAP Grupo de Apoio Pedagógico e Pró-Reitoria de Graduação Universidade de São Paulo, ocorrido em 10 de agosto de 2006 O texto contém uma elaboração a partir de excertos do livro PIMENTA, S.G. & ANASTASIOU, L.G.C. Docência no Ensino Superior. São Paulo. Cortez Ed. 2005 – 2a. ed

Prizant, B. M. Brief Report: Communication, Language, Social, and Emotional Development. In *J. Autism Develop Disord* 1996; 6 (2): 173 – 179.

Prutting, C.A. Pragmatics as social competence. In *Journal of Speech and Hearing Disorders*, volume 47, 123-134. May 1982.

Royal College of Speech and Language Therapists – Speech and Language Therapy Competency Framework to Guide Transition to Full RCSLT Membership – New Qualified Practitioners - 2007

Searle, John R. Expression and meaning. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

Souza, Priscilla Faria Gomes de. Relações entre o perfil comunicativo, desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em crianças com transtornos do espectro autístico. São Paulo, 2004. 119f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

Tager-Fluberg, H. Brief Report: Current Theory and Research on Language and Communication in Autism. In *J. Autism Develop Disord* 1996; 26 (2).

Trenche, M.C.B.; Barzaghi, L.; Pupo, A.C. Mudança curricular: construção de um novo projeto pedagógico de formação na área de Fonoaudiologia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.*, v.12, n.27, p.697-711, out./dez. 2008.

Veiga, IPA. Docência Universitária na educação superior. *1º Seminário: Formação pedagógica do docente do ensino superior:*

fundamentos, experiências e proposições. Seminários GAP Grupo de Apoio Pedagógico e Pró-Reitoria de Graduação Universidade de São Paulo, ocorrido em 10 de agosto de 2006

Wetherby, A.M. Ontogeny of Communicative Functions in Autism. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 16, No 3, 1986. 295 – 316.

Wetherby A.M. e Prutting, C.A. Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *J.Speech Hear Res*,1984; 27:364-377.

Woods, J. J., & Wetherby, A. M. (2003). Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34, 180–193.

6. ANEXOS



ANEXO 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**HOSPITAL DAS CLÍNICAS****DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO****CAIXA POSTAL, 8091 – SÃO PAULO - BRASIL****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Instruções para preenchimento no verso)

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE:.....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M F
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO Nº APTO:
BAIRRO:..... CIDADE
CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)
2. RESPONSÁVEL LEGAL
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)
DOCUMENTO DE IDENTIDADE : SEXO: M F
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO:..... Nº..... APTO:
BAIRRO:..... CIDADE:
CEP:..... TELEFONE: DDD (.....).....

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA

Verificação da efetividade de um workshop sobre a prática clínica fonoaudiológica com crianças do espectro autístico segundo a abordagem pragmática aplicados com terapeutas inexperientes na área

PESQUISADOR: Kenya Ayo-Kianga da Silva Faustino

CARGO/FUNÇÃO: Fonoaudióloga Pós-Graduada

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 14880

UNIDADE DO HCFMUSP: Faculdade de Medicina – Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO RISCO MÍNIMO RISCO MÉDIO RISCO BAIXO RISCO MAIOR

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : . 24 meses

ANEXO 2 – Prova de raciocínio clínico

Nome:

data:

Redija um pequeno texto sobre os casos abaixo abordando, principalmente, os aspectos abaixo:

- **Identificação dos aspectos do desenvolvimento que estão envolvidos**
- **Construção do objetivo da intervenção**
- **Identificação das prioridades da intervenção**
- **Sua contribuição para o caso**

Têm-se os seguintes dados: (P.R.C.S.)

Ficha pragmática:

Espaço Comunicativo: 50%	%VE: 0
Atos por minuto: 1,73	%VO: 85
Atos comunicativos: 26	%GE: 27
Funções comunicativas: 5	EX: 8%, EP: 27%, PR: 8%, NF: 42%, RE: 15%
Funções comunicativas mais interativas: 3	
Atos interativos: 10	

Avaliação do Desempenho Sócio-Cognitivo:

Teste	espontâneo
Intenção comunicativa gestual: 0	Intenção comunicativa gestual: 0
Intenção comunicativa vocal: 0	Intenção comunicativa vocal: 0
Imitação gestual: 0	Imitação gestual: 0
Imitação vocal: 0	Imitação vocal: 0
Uso do Objeto mediador: 0	Uso do Objeto mediador: 0
Jogo Simbólico: 0	Jogo Simbólico: 0
Jogo Combinatório: 0	Jogo Combinatório: 0

Criança não faz contato de olho nem propõe atividades em conjunto; não segura objetos nas mãos e fica andando de um lado para o outro da sala de terapia.

Têm-se os seguintes dados: (J.L.C.G.)

Ficha pragmática:

% Espaço Comunicativo: 46	%VE: 89
Atos por minuto: 4,8	%VO: 57
Atos comunicativos: 72	%GE: 76
Funções comunicativas: 12	PO: 3%, RO: 14%, EP: 1%, PE: 16%, C: 46%, PA: 1%, E: 3%, JC: 1%, RE: 1%, PI: 4%, PC: 1%, J: 1%
Funções comunicativas mais interativas: 8	
Atos interativos: 53	

Desempenho Sócio-Cognitivo teste:

Teste	espontâneo
Intenção comunicativa gestual: 6	Intenção comunicativa gestual: 6
Intenção comunicativa vocal: 6	Intenção comunicativa vocal: 6
Imitação gestual: 4	Imitação gestual: 4
Imitação vocal: 4	Imitação vocal: 4
Uso do Objeto mediador: 3	Uso do Objeto mediador: 4
Jogo Simbólico: 6	Jogo Simbólico: 6
Jogo Combinatório: 6	Jogo Combinatório: 6

Criança brinca com a terapeuta, mas não compreende mensagens de duplo sentido nem figuras de linguagem. Usa a ininteligibilidade de fala para responder questões que excedem sua compreensão; produz ecolalias.

Têm-se os seguintes dados: M. I. A. O.

Ficha pragmática:

% Espaço Comunicativo: 53%	%VE: 0
Atos por minuto: 3,5	%VO: 27
Atos comunicativos: 53	%GE: 76
Funções comunicativas: 9	RO: 6%, PR: 19%, PS: 4%, NF: 2%, PA: 17% JC: 6%, RE: 4%, XP: 38%, J: 6%
Funções comunicativas mais interativas: 5	
Atos interativos: 27	

Desempenho Sócio-Cognitivo teste:

Teste	espontâneo
Intenção comunicativa gestual: 6	Intenção comunicativa gestual: 6
Intenção comunicativa vocal: 5	Intenção comunicativa vocal: 6
Imitação gestual: 4	Imitação gestual: 4
Imitação vocal: 0	Imitação vocal: 0
Uso do Objeto mediador: 0	Uso do Objeto mediador: 1
Jogo Simbólico: 4	Jogo Simbólico: 4
Jogo Combinatório: 3	Jogo Combinatório: 1

Criança tem fixação por um determinado objeto, no entanto não participa da troca comunicativa quando o tem nas mãos; faz uso de ecolalias imediatas mitigadas; morde a mão quando contrariada; solicita constantemente o término da terapia utilizando meios comunicativos vocal e gestual.

ANEXO 3: Tabelas da Estatística Descritiva

A Estatística descritiva do desempenho na prova de raciocínio clínico das terapeutas do Grupo Pesquisa (GPA no momento inicial do estágio e GPB no momento final do estágio) e Grupo Controle (GC) segue abaixo.

Tabela A: Descrição da frequência da abordagem dos aspectos PR para cada grupo

		PR	
		CASO	VALOR
MÉDIA DA FREQUÊNCIA	GPA	CASO 1	1,00
		CASO 2	0,71
		CASO 3	0,29
		TOTAL	0,67
	GPB	CASO 1	0,71
		CASO 2	0,71
		CASO 3	0,57
		TOTAL	0,67
	GC	CASO 1	0,89
		CASO 2	0,67
		CASO 3	0,67
		TOTAL	0,74

Tabela B: Descrição dos valores de soma, média e desvio padrão da quantidade de áreas abordadas para os três grupos

	SOMA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
GPA	67	9,57	0,40
GPB	67	9,57	0,40
GC	87	9,67	0,40

Tabela C: Descrição dos valores de soma, média e desvio padrão das notas para as variáveis AD, OB e PR para os três grupos

	SOMA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
GPA	155	7,38	1,15
GPB	188	8,95	1,25
GC	201	7,44	1,06

Tabela D: Descrição dos valores das notas atribuídas às variáveis AD, OB e PR para os três grupos

ASPECTO	GRUPO	SOMA	MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIO PADRÃO
AD	GPA	56	8	1	4	0,91
	GPB	67	9,57	2	4	0,75
	GC	63	7	1	4	0,62
OB	GPA	57	8,14	2	4	0,64
	GPB	72	10,29	1	4	0,87
	GC	73	8,11	1	4	0,61
PR	GPA	42	6	0	4	1,58
	GPB	49	7	0	4	1,68
	GC	65	7,22	0	4	1,62